

Kriminalpsychologie und strafrechtliche psychopathologie

Robert Sommer



KRIMINALPSYCHOLOGIE

und

STRAFRECHTLICHE PSYCHOPATHOLOGIE

von

ROBERT SOMMER





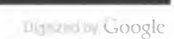
KRIMINALPSYCHOLOGIE

UND

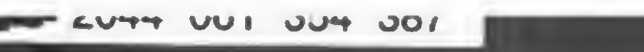
STRAFRECHTLICHE PSYCHOPATHOLOGIE

VON

ROBERT SOMMER







KRIMINALPSYCHOLOGIE

UND

STRAFRECHTLICHE PSYCHOPATHOLOGIE

ROBERT SOMMER





KRIMINALPSYCHOLOGIE

UND

STRAFRECHTLICHE PSYCHOPATHOLOGIE

AUF

NATURWISSENSCHAFTLICHER GRUNDLAGE

VON

ROBERT SOMMER
DR. MED. ET PHIL.
O. PROF. DER PSYCHIATRIE AN DER UNIVERSITÄT GIESSEN.

MIT 18 ABBILDUNGEN



LEIPZIG
VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH
1904

Spamersche Buchdruckerei in Leipzig.

Dem Andenken meines lieben Vaters

des Rechtsanwaltes und Justizrates

Karl Friedrich Adolph Sommer

geb. 1824 gest. 1903

gewidmet.

Inhalt.

Vorwort.

Im vorliegendem Buche sind die Studien zusammengefaßt, deren erster Teil von mir 1894 als Referat über den Stand der Kriminalpsychologie bei der Dresdner Versammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie vorgetragen wurde. Nach meiner 1895 erfolgten Berufung an die Universität Gießen ließ ich den schon ausgeführten Druck jenes Vortrages abbrechen, um die darin enhaltenen Sätze, die mehrere Mißverständnisse und Angriffe erfahren hatten, erst der Probe einer praktisch-forensischen Tätigkeit auszusetzen.

Zur Untersuchung und Begutachtung strafrechtlicher Fälle bot sich im Betrieb der 1896 eröffneten psychiatrischen Klinik in Gießen bald reichlich Gelegenheit. Die Zahl der Gutachten stieg aus einer Reihe von Gründen außerordentlich rasch an. Die Klinik wurde nicht nur von den drei Landgerichten des Großherzogtums oft zur Begutachtung von Untersuchungsgefangenen herangezogen, sondern auch von den Strafanstalten des Landes wegen des raschen Aufnahmeverfahrens bei den in dem Strafvollzug ausbrechenden Geistesstörungen sehr in Anspruch genommen.

Dazu kam, daß von seiten der Großherzoglich Hessischen Regierung die gutachtliche Funktion der Klinik in jeder Weise Förderung erhielt. Unter anderem wurde es durch besondere Einrichtung eines festen Zimmers, welches im kleinen eine von dem Krankenbetriebe der Klinik genügend getrennte Beobachtungsstation bildet, ermöglicht, auch stark gefährliche und dabei fluchtverdächtige Untersuchungs- oder Strafgefangene zur Begutachtung aufzunehmen. Neben diesen Beobachtungen in der Klinik hatte ich auch sonst bei Gerichtsverhandlungen häufig Gelegenheit, Fälle aus dem Grenzgebiet zwischen Psychiatrie und Kriminalpsychologie zu sehen. So glaube ich denn, die praktische Erfahrung, deren verhältnismäßiger Mangel mir

bei meinem Dresdener Referat zum Bewußtsein gekommen war, nunmehr erlangt zu haben. Die Gutachtensfälle der Klinik haben sich sogar in den letzten 3 Jahren so gehäuft, daß mir nach dieser zersplitternden Einzelarbeit eine Besinnung und theoretische Zusammenfassung geradezu zum persönlichen Bedürfnis geworden ist. Ich kehre also nach langer praktischer Arbeit zu den allgemeinen Betrachtungen über Kriminalpsychologie zurück, von denen ich 1894 ausgegangen bin.

Unterdessen liegt eine mühevolle Zeit methodischer Bestrebungen im Gebiet der Psychopathologie hinter mir. Das dabei brauchbar gefundene suchte ich auch für die Aufgabe der strafrechtlichen Psychopathologie soweit als möglich nutzbar zu machen. Zugleich bestärkten mich diese methodischen Studien immer mehr in der deterministischen und naturwissenschaftlichen Grundauffassung, die in dem Dresdener Referat noch nicht völlig durchgeführt gewesen war.

Abgesehen von der forensischen Tätigkeit bot mir der Unterricht in Kriminalpsychologie und forensischer Psychiatrie, den ich seit 1896 für Juristen und Mediziner erteilt habe, Gelegenheit, das vorhandene Material in systematischen Zusammenhang zu bringen. Ich habe dabei versucht, von den einfachen Erfahrungen an psychiatrischen Fällen auszugehen und auf dieser Grundlage die in den Gutachten enthaltenen strafrechtlichen Analysen aufzubauen, d. h. gewissermaßen eine kriminalpsychologische Klinik zu schaffen. Mit diesem Begriff dürfte die Absicht des vorliegenden Buches am besten gekennzeichnet sein.

Bei der Beurteilung einer wissenschaftlichen Arbeit in diesem Gebiet liegt es für manche nahe, dieselbe lediglich unter dem Gesichtswinkel der Lombroso'schen Lehre zu betrachten. Dies wird um so mehr geschehen, je weniger der Urteilende die Entwicklung der Ideen kennt, in deren Kette Lombrosos Werk ein gesetzmäßiges Glied darstellt. Die wesentlichen Quellen meiner Anschauungen liegen trotz mancher Berührungspunkte mit Lombroso nicht in dessen Schriften sondern in folgenden eigenen Vorarbeiten.

1. In der Beschäftigung mit der Ideengeschichte im Gebiet der Psychologie, bei der ich zu dem mich überraschenden Resultat kam, daß eine auffallend regelmäßige Umwandlung leitender Gedanken vom Ende des 17. bis Ende des 18. Jahrhunderts stattgefunden hat. Dieses Auffinden von Gesetzmäßigkeiten in einem Gebiet, welches für gewöhnlich unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Freiheit bei der geistigen Arbeit betrachtet wird, hat einen entscheidenden Eindruck auf mich gemacht.

Die Vorstellung der notwendigen Zusammenhänge des scheinbar regellosen psychischen Geschehens hat sich mir dadurch wesentlich gefestigt. Bei dem Versuch, diese Regelmäßigkeit im Ablauf geistiger Erscheinungen zu erklären, kam ich weit in das Gebiet der Naturwissenschaft. Schon bei dieser Psychologie-geschichtlichen Darstellung habe ich die analytische Methode der Untersuchung einzelner Persönlichkeiten mit Vergleichung ihrer Ideenkreise angewendet, um die allmählichen Begriffsverschiebungen klarzustellen.

2. In der Diagnostik der Geisteskrankheiten habe ich sodann die analytische Methode auf lebende, und zwar psychopathische Menschen zu differentialdiagnostischen Zwecken übertragen.

3. Durch eine nunmehr fast 10 jährige Arbeit habe ich dann versucht, die Methoden der Untersuchung mit systematischer Messung von Reiz und Wirkung soweit als irgend möglich auszuarbeiten und sie auf die psychopathologischen Symptome und den Ablauf der Krankheitsprozesse anzuwenden. Der Zweck bestand darin, bei Gleichheit des Reizes aus der verschiedenen Art der Wirkung die Natur der inneren Zustände zu erkennen. Hierbei kamen übereinstimmende Symptomgruppen heraus, die differentialdiagnostische Bedeutung hatten und sich als gesetzmäßige Erscheinungen darstellten. Ferner führte mich die vergleichende Untersuchung von normalen und Übergangsfällen mit den gleichen Methoden zu einer natürlichen Gruppierung der sogenannten individuellen Erscheinungen. Es ergab sich demnach aus der vergleichenden Messung von Reiz und Wirkung ein Einblick in den inneren Zustand, aus welchem die Reaktion mit Notwendigkeit entspringt. Hierin liegt die hauptsächliche Quelle des vorliegenden Buches, welches nichts anderes darstellt als die Anwendung dieser analytischen Methode auf die rechtbrechenden Menschen. Den Begriffen: äuserer Reiz, innerer Zustand und Wirkung entspricht kriminalpsychologisch die Gesamtheit der äußeren Einflüsse, der angeborene oder durch die äußeren Einflüsse modifizierte Charakter und die aus diesen beiden Momenten im einzelnen Falle mit Notwendigkeit entspringende strafrechtliche Handlung. Somit bilden die genannten Arbeiten ein zusammenhängendes Ganze, in welchem versucht ist, die Frage des Kausalzusammenhanges von psychischen Vorgängen und Handlungen mit Hilfe analytischer Methoden unbefangen zu prüfen.

Es entspringt hieraus eine Richtung, welche die von Lombroso in den Vordergrund gestellte Statistik mit Aneinanderreihung anthro-

pologischer und zoologischer Tatsachen in methodischer Weise ergänzt, ohne sie überflüssig zu machen. Will man die sehr verschiedenen Zustände, die in Lombroso's Zahlen nachweislich oft stecken, unbefangen beurteilen und seine Behauptungen nachprüfen, so hilft nur eine sorgfältige Analyse einzelner Fälle mit vorsichtiger Gruppierung und Verallgemeinerung. Die prinzipielle Ablehnung, welche Lombroso immer noch bei vielen findet, sollte allmählich dem Bestreben nach einer vorurteilslosen Untersuchung weichen.

Es ist dies umsomehr zu fordern, als über eine Reihe von Punkten, die bei Lombroso, abgesehen von seiner anatomischen Hypothese des Verbrechertypus, eine große Bedeutung haben, speziell über den Einfluß der Heredität, ferner die starke Kriminalität der Epileptischen u. a. kein Zweifel sein kann.

Daß die hier vorgetragene Lehre eines gesetzmäßigen Zusammenhanges zwischen Charakter, äußeren Einflüssen und Handlung naturwissenschaftlich weit über die Lombroso'sche Behauptung des delinquente nato hinausgeht, ist ersichtlich. Andrerseits wird die Auseinandersetzung über angeborene kriminelle Triebe, über Determinismus und Strafe sowie über den Begriff der Krankheit erweisen, daß sich auf naturwissenschaftlichem Boden eine Abgrenzung des Pathologischen und Kriminellen vornehmen läßt.

Es wäre durchaus unrichtig, wenn man die folgende Darstellung als eine Art Kompromiß der Naturwissenschaft mit der bestehenden Strafrechtsordnung auffassen wollte.

Jene ist vielmehr nach meiner Überzeugung gerade die notwendige Konsequenz der naturwissenschaftlichen Auffassung menschlicher Anlagen und Handlungen. Wenn sich hierbei die Möglichkeit ergibt, den gegenwärtigen Strafrechtszustand organisch weiter zu entwickeln, während bei prinzipieller Verwerfung des Strafbegriffes eine unüberbrückbare Kluft entsteht, so zeigt dies nur, daß das Eindringen naturwissenschaftlicher Methode in die Formen des Staatslebens ohne plötzlichen Bruch mit dem Bestehenden geschehen kann. In dieser Beziehung gewinnen meine Bestrebungen vielfach Fühlung mit v. Liszt's strafrechtlicher Arbeit zur Reform der Gesetzgebung.

Da es sich wesentlich um das Grenzgebiet zwischen Kriminalpsychologie und strafrechtlicher Psychiatrie sowie inhaltlich um das analytische Prinzip und die Grundbegriffe handelt, so habe ich ein zu weites Eingehen einerseits auf das Gesamtgebiet der forensischen Psychiatrie, andrerseits der Kriminalanthropologie

vermieden. Es sind aus dem psychiatrischen Gebiet nur diejenigen Punkte genauer behandelt, die für die Kriminalpsychologie grundlegende Bedeutung haben, speziell die Anfälle von Geistesstörung, die eine genaue Analyse der Handlung in besonderem Maße erfordern, ferner die Zustände von angeborenem Schwachsinn und von den erworbenen Schwächezuständen diejenigen, die ihren endogenen Charakter deutlich erkennen lassen. (Primärer Schwachsinn). Wer sich darüber hinaus für forensische Psychiatrie interessiert, sei auf die darüber erschienenen Lehrbücher verwiesen.

Ebenso sind aus dem Gebiet der Kriminalpsychologie diejenigen Teile, die für die analytische Behandlung des inneren Zustandes der rechtbrechenden Menschen im einzelnen Falle eine geringere Bedeutung haben, z. B. die Gaunersprache, nur kurz erwähnt, ohne daß hierin eine Geringschätzung dieser für die Soziologie der Verbrecherwelt sehr wichtigen Erscheinungen liegen soll.

Die Beziehung der kriminalpsychologischen Begriffe zu den Lehren der allgemeinen Psychologie ist in dem inhaltsreichen Werke von Hanns Groß so eingehend dargestellt, daß ich mich auch in diesen Punkten kurz fassen konnte. Die Richtung des vorliegenden Buches ist also in erster Linie eine diagnostische, entsprechend meinen bisherigen Bestrebungen, wobei ich gerade mit der von Hanns Groß vertretenen Richtung zum Teil gemeinsame Ziele habe. Ich hoffe, daß in der Auswahl des Stoffes eine absichtliche Beschränkung auf das für die analytische Aufgabe prinzipiell Wesentliche gesehen werden wird.

Von dem umfangreichen Material der Klinik an Gutachten, Photographien usw. aus dem forensischen Gebiet konnte aus erklärlichen Gründen nur ein kleiner Teil zur Verwendung kommen. Die Personalien sind, u. a. durch Veränderung der Anfangsbuchstaben, unkenntlich gemacht, um die naturwissenschaftliche Analyse mit persönlicher Rücksicht nach Möglichkeit zu vereinigen.

Um den Gang der Darstellung nicht durch Zitate zu unterbrechen, habe ich die Literatur am Schluß des Buches zusammengestellt. Die dort gegebene Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll nur dem Leser, der sich für einzelne Punkte besonders interessiert, den Weg zu weiterem Studium weisen. Dementsprechend enthält die Auswahl an sich kein Werturteil, sondern ist in der Absicht geschehen, den Leser in das Gebiet der strafrechtlichen Psychologie einzuführen.

Sollte es mir mit diesem Buche gelingen, zur weiteren Entwickelung der Kriminalpsychologie beizutragen, deren wesentliche Aufgabe in der Erkenntnis der psychischen Zustände rechtbrechender Menschen besteht, so wäre damit ein weiterer Schritt bei dem Eindringen naturwissenschaftlicher Methode in die Behandlung geistiger Vorgänge getan.

Gießen, Januar 1904. **Robert Sommer.**

Einleitung.

Die Beziehungen zwischen Kriminalpsychologie und Psychopathologie. Die Gebiete der Kriminalpsychologie und Psychopathologie berühren sich scheinbar nur in dem Punkt der durch Geisteskrankheit bedingten Rechtsverletzungen, in Wirklichkeit haben sie jedoch viel engere Beziehungen. Betrachtet man die mannigfaltigen Streitigkeiten, die sich in den Gerichtssälen zwischen Juristen und Psychiatern über die Frage der Zurechnungsfähigkeit abgespielt haben, so könnte es scheinen, als ob es sich lediglich um eine Grenzbestimmung handelte, wobei nach der Meinung mancher die psychiatrische Partei eine ungerechtfertigte Neigung zu Übergriffen zeigt, während sich die Vertreter der juristischen Auffassung und der staatlichen Ordnung angeblich in einer Abwehrstellung befinden. Wenn nun auch die Untersuchung der Grenzen geistiger Krankheit tatsächlich eine sehr wichtige Aufgabe der strafrechtlichen Psychopathologie bildet, so hat doch die Kriminalpsychologie über diese Frage hinaus, die ein Streitpunkt der Gegenwart ist, noch andre wichtige Berührungspunkte mit der Psychopathologie, besonders durch die Methode der Begutachtung in strafrechtlichen Fällen.

Bei dieser handelt es sich um die Erkennung der gesamten geistigen Eigenschaften eines Menschen, insbesondere des Zustandes, in welchem derselbe sich bei einer bestimmten Handlung befunden hat. Die Erforschung psychischer Vorgänge, auch außerhalb des Gebietes der Geistesstörung, ist nun aber eine Hauptaufgabe der Kriminalpsychologie, sobald diese an ein naturwissenschaftliches Studium der rechtbrechenden Individuen herangeht. Wenn jene sich nicht nur mit dem abstrakten und zum Teil philosophischen Gebiet der strafrechtlichen Begriffe Zurechnungsfähigkeit und Willensfreiheit beschäftigt, sondern die Analyse der geistigen Zustände in den einzelnen strafrechtlichen Fällen versuchen

will, so treten eine Menge von Momenten hervor, die unabhängig von der Grenzbestimmung des Pathologischen die beiden Forschungsgebiete in Verbindung bringen.

Zunächst führt die pathologische Untersuchung weit in das Gebiet der Affekt- und Willensvorgänge hinein, deren Kenntnis auch für die Kriminalpsychologie im allgemeinen von großer Bedeutung ist. Bei Geistesstörungen und psychisch nervösen Erkrankungen zeigen sich viele Momente dieser Art verstärkt und isoliert hervorgehoben, so daß ihre Natur und Wirkungsweise leichter erfaßt werden kann, während sie bei Normalen durch die gleichzeitige Wirkung andrer Kräfte gehemmt und dadurch schwerer erkennbar gemacht wird. Auch die Untersuchung der intellektuellen Störungen, besonders der Bewußtseinsschwankungen, gibt wichtige Anhaltspunkte für die psychologische Beurteilung mancher im Strafgesetz enthaltener Begriffe, z. B. Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung, Absicht, Fahrlässigkeit u. a. Es zeigt sich also, daß die beiden Stämme Kriminalpsychologie und Psychopathologie in der gemeinsamen Wurzel der beobachtenden Psychologie zusammenhängen.

Dabei hat nun die Psychopathologie den großen methodischen Vorteil, daß sie ein viel weiteres und leichter zugängliches Beobachtungsfeld besitzt, als die empirische Psychologie, die nach einer langen, mehr theoretischen Vorperiode zu der experimentellen Untersuchung einzelner Individuen gekommen ist, ohne deren Vorgeschichte, Eigentümlichkeiten und Handlungsweise so genau verfolgen zu können, wie es bei vielen psychopathologischen Fällen möglich ist. Andererseits ist der fördernde und leitende Einfluß, den gerade in den letzten Jahrzehnten die wissenschaftliche Psychologie auf die Lehre von den Geisteskrankheiten, besonders auch in bezug auf Untersuchungsmethoden ausgeübt hat, deutlich ersichtlich. Jedenfalls muß die Kriminalpsychologie sich alle Erkenntnisse und Untersuchungsmethoden der Psychologie und Psychopathologie für ihre analytische Aufgabe zu nutze machen.

Sodann zeigen sich die beiden Gebiete dadurch verknüpft, daß man in beiden genötigt ist, sich mit dem Begriff des Angeborenen zu beschäftigen.

Auch hier hat die Psychopathologie einen Vorsprung durch die diagnostisch entwickelte Erfahrung über die Zustände von angeborenem Schwachsinn, bei denen moralische Abnormitäten häufig eine bedeutende Rolle spielen. Es sind auf diesem Boden eine Anzahl von Begriffsbestimmungen, z. B. endogen, Vererbung, Here-

dität, Belastung u. a. entstanden, ohne deren Kenntnis die wissenschaftliche Kriminalpsychologie nicht mehr auskommen kann. Im Zusammenhang hiermit müssen sowohl Kriminalpsychologie als Psychopathologie zu der allgemeinen Lehre des Determinismus Stellung nehmen.

Bei der Untersuchung der angeborenen Zustände ist eine naturwissenschaftliche Betrachtung der morphologischen Abnormitäten unerläßlich. Der genetische Zusammenhang der Bertillonschen Identifikationsmethode, die sehr rasch in die Kriminalistik eingedrungen ist, mit der morphologischen Richtung der Anthropologie ist unverkennbar. Auch über diese Bestrebung zur Identifikation von Verbrechern hinaus zeigt sich das morphologische Studium der rechtbrechenden Individuen notwendig, wenn man das schwierige Problem des geborenen Verbrechers ohne jede psychiatrische oder juristische Dogmatisierung prüfen will.

Besonders nahe werden die Beziehungen zwischen Kriminalpsychologie und Psychopathologie im Gebiete der sogenannten kriminellen Geisteskranken und der Gefängnispsychosen, die genauer Untersuchung bedürfen. Auch hier bietet die Begutachtung bestimmter Fälle Gelegenheit zur Erkenntnis prinzipiell wichtiger Punkte.

Kurz, sobald man sich an die exakte Analyse des geistigen Zustandes rechtbrechender Individuen begibt, findet man überall im psychopathologischen Gebiet Methoden und Begriffe schon ausgearbeitet, deren Anwendung und Weiterbildung auf dem Felde der Kriminalpsychologie unabhängig von der Grenzbestimmung des Pathologischen erforderlich erscheint.

Alle diese Beziehungen verdichten sich nun bei der forensischen Beurteilung strafrechtlicher Fälle, so daß diese durch die analytische Art der Behandlung, nicht durch die exkulpierende Wirkung einzelner Gutachten allgemein vorbildlich für die weitere Lösung kriminalpsychologischer Aufgaben werden kann.

Die grundlegende Bedeutung der Psychiatrie für die Entwicklung der Kriminalpsychologie liegt also nicht in einer dogmatischen Erweiterung der Grenzen des Krankheitsbegriffes, sondern in der auf Erkenntnis des gesamten Geisteszustandes gerichteten Methode. Dies ist der analytische Grundgedanke des vorliegenden Buches, das sich eng an meine früheren Arbeiten zur methodischen Erforschung psychischer Vorgänge anschließt.

Will man auf diesem Wege in das kriminalpsychologische Gebiet eindringen, so empfiehlt es sich, von der Untersuchung einzelner

Fälle im Hinblick auf die gegenwärtige Gesetzgebung auszugehen und sich dadurch in der analytisch-psychologischen Behandlungsweise strafrechtlicher Aufgaben zu üben. Im Hinblick hierauf sollen die mitgeteilten Gutachten, abgesehen von ihrer systematischen Stellung im Rahmen des Buches, wesentlich eine Anleitung zur methodischen Untersuchung bieten, die mit entsprechender Modifikation weiterhin im kriminalpsychologischen Gebiet angewendet werden kann. Im Hinblick auf unsre naturwissenschaftliche Absicht habe ich jedoch nicht nur die Gutachten wiedergegeben, sondern soweit als irgend möglich auch geprüft, ob die Auffassung des geistigen Zustandes sich durch den weiteren Verlauf bestätigt hat. Es handelt sich hier um die Weiterbildung einer klinischen Methode im Gebiet der strafrechtlichen Begutachtung, deren Anwendung auch im weiteren Gebiet der Kriminalpsychologie von großer Bedeutung werden kann. Ein psychiatrisches Gutachten ist nichts als ein mehr oder weniger gut begründetes Urteil über einen Geisteszustand, erst der Ablauf nach Abgabe desselben entscheidet in vielen Fällen, ob die Auffassung naturwissenschaftlich richtig war. War sie falsch, so ist es zur Vermeidung von weiteren folgenschweren Irrtümern besser, den Fehlschluß und seine Ursachen klar herauszustellen, als den weiteren Verlauf des Falles zu verschweigen.

Was die richterliche Stellung zu den im einzelnen mitgeteilten Gutachten betrifft, so möchte ich im Hinblick auf den zurzeit häufigen Gegensatz zwischen psychiatrischer und juristischer Auffassung bemerken, daß in keinem der Fälle, in denen entgegengesetzt der bis dahin gültigen Beurteilung eines Geisteszustandes der Krankheitsbegriff angewendet wurde, diese Anschauung von den Gerichtsbehörden bekämpft worden ist. Auch ist fast stets, wenn das Gutachten sich im Widerspruch mit einem Vorgutachter befand, ein Einvernehmen nach gemeinsamer Untersuchung mit diesem erzielt worden.

Es geht daraus hervor, daß sich auf dem Boden der analytischen Psychopathologie eine Verständigung zwischen Psychiatern und Juristen, ebenso wie zwischen verschiedenen ärztlichen Begutachtern, sehr wohl erzielen läßt.

Von diesem methodischen Standpunkt erscheinen Übergriffe von seiten der Psychiatrie durch vorzeitige Anwendung des Krankheitsbegriffes ebenso verderblich wie die unterschiedslose Behauptung der Zurechnungsfähigkeit, welche das Kennzeichen einer unwissenschaftlichen Kriminalistik bildet. Wenn ich mich gelegentlich gegen beide Arten von Dogma wenden mußte, so geschah es durchaus vom

Standpunkt der Naturwissenschaft, die eine unbefangene Analyse aller in Betracht kommenden körperlichen und psychischen Elemente verlangt, gleichgiltig ob sich diese unter den Begriff des Krankhaften bringen lassen oder nicht.

Die methodische Untersuchung des geistigen und körperlichen Zustandes der rechtbrechenden Individuen mit allen Hilfsmitteln der Morphologie, Physiologie, Psychologie und Psychopathologie, sowie die Untersuchung der strafrechtlichen Handlung auf ihren Zusammenhang mit der Gesamtpersönlichkeit, unter Berücksichtigung der äußeren Einflüsse und Umstände, ist die wesentliche Aufgabe der Kriminalanthropologie und zugleich die wissenschaftliche Voraussetzung zu einer möglichst wirksamen Bekämpfung der Verbrechen.

I. Kapitel.

§ 51 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich.

Der § 51 des deutschen Reichs-Strafgesetzbuches lautet: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.“ Hierbei ist zunächst zu betonen, daß in dieser Fassung der Ausdruck Zurechnungsfähigkeit gar nicht vorkommt. Allerdings ist im Register*) des Strafgesetzbuches bei dem Wort Zurechnungsfähigkeit auf § 51 bis 58 des Textes hingewiesen, dasselbe ist jedoch weder in § 51 noch in den weiteren Paragraphen wirklich ausgesprochen, auch nicht in dem Inhaltsverzeichnis, nach welchem der 4. Abschnitt des ersten Teiles enthält: „Gründe, welche die Strafe ausschließen oder mildern.“ Nur in der Erläuterung des § 5 (vgl. Ausgabe von Rüdorff) findet sich eine Bemerkung über zweifelhafte Zurechnungsfähigkeit. Im Text von § 51—54 kehrt immer die Wendung wieder: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn . . .“ Schon diese Tatsache sollte den psychiatrischen Gutachter abhalten, das Wort Zurechnungsfähigkeit, welches vielfachen Mißverständnissen ausgesetzt ist, anzuwenden. Sache des Arztes ist stets nur der Nachweis von Krankheit.

Wir wollen jedoch besonders im Hinblick auf den Umstand, daß der Ausdruck „geminderte Zurechnungsfähigkeit“ entstanden ist, versuchen, den Begriff klarzustellen. „Zurechnen“ bedeutet soviel wie „Anrechnen und Zuteilen“.

Das Zurechnen geschieht von seiten des urteilenden Richters, falls nach seiner Einsicht eine strafbare Handlung vorliegt. Somit ist die Fähigkeit, eine Handlung zuzurechnen, d. h. die Zurech-

*) Vergl. Ausgabe von Rüdorff.

nungsfähigkeit im streng sprachlichen Sinne eine Eigenschaft des urteilenden Richters. In dieses sprachliche Verhältnis ist nun dadurch eine völlige Verwirrung gekommen, daß mit diesem Wort die geistige Eigenschaft des Täters bezeichnet wird, welche für den Richter die Voraussetzung dazu bietet, dem Betreffenden eine Handlung als eine strafbare zuzurechnen. Es hat sich ein Übergang des Sprachbegriffes von dem Urteilenden auf den geistigen Zustand des Beurteilten vollzogen.

„Zurechnungsfähigkeit" bedeutet demnach in diesem übertragenen Sinne die bei dem Täter vorhandene subjektive Voraussetzung zur Zurechnung der Handlung von seiten des Richters. Da jene nun bei Geisteskranken nicht gegeben ist, so erscheint das Wort durch eine weitere Begriffs-Verschiebung im Gebrauch der Gerichtssäle fast gleichbedeutend mit geistiger Gesundheit, wodurch dasselbe sprachlich ganz sinnlos geworden ist. Indem nun die Abstammung des Wortes demselben doch noch anhaftet und gelegentlich wieder hervorgekehrt wird, entstehen ganz unnütze Streitigkeiten. Während die einen sehr richtig im eigentlichen Wortsinne behaupten, daß eine Handlung entweder zugerechnet oder nicht zugerechnet werden kann, denken die andern an den subjektiven Zustand des Täters und bilden im Hinblick auf die Übergänge von geistiger Gesundheit zur Geisteskrankheit den Begriff der „geminderten Zurechnungsfähigkeit".

Um solche Verirrungen zu vermeiden, fassen wir also das Wort „zurechnen" im eigentlichen Sinne auf, und halten fest, daß das Zurechnen eine Tätigkeit des urteilenden Richters ist, stellen anderseits die Erforschung des geistigen Zustandes speziell zur Zeit der Tat, als Aufgabe des Psychiaters und Kriminal-Psychologen hin. Die psychiatrische Begutachtung hat also festzustellen, ob eine Störung der Geistestätigkeit vorgelegen hat, in welchem Falle die subjektive Voraussetzung bei dem Täter dazu mangelt, daß der urteilende Richter die Handlung demselben zurechnen kann.

In diesem Sinne ist der § 51 in allen folgenden Gutachten aufgefaßt, so daß das Wort „Zurechnungsfähigkeit" darin überhaupt kaum vorkommt. Vielmehr ist stets die Frage in den Vordergrund gestellt, ob sich Beweise von Krankheit erbringen lassen. Sehen wir also von dem Begriff der Zurechnungsfähigkeit völlig ab, so sind aus dem Komplex von Vorstellungen des § 51 folgende Punkte hervorzuheben:

1. Zeit der Begehung der Handlung;

2. Bewußtlosigkeit oder krankhafte Störung der Geistestätigkeit;

3. Zustand, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist.

Zu 1. Nach dieser Fassung ist von vornherein in dem Gutachten die Zeit der Begehung der Handlung sehr zu beachten. Es genügt daher bei der psychiatrischen Beurteilung nicht, den Zustand zur Zeit der Beobachtung in der Anstalt festzustellen und eventuell das Bestehen von Geisteskrankheit während dieser zu behaupten, sondern aus dem Befund in der Anstalt soll, wenn möglich, ein Rückschluß auf die Zeit der Handlung gemacht werden. Es ist also zu prüfen, wie weit sich die in der Anstalt eventuell beobachtete Störung zurückverfolgen läßt, besonders ob die Handlung in die Periode deutlicher Störung fällt und in welchem Zusammenhange sie mit dieser steht. Diese Prüfung wird leicht sein, wenn die Beobachtung ergibt, daß es sich um angeborenen oder in den ersten Lebensjahren erworbenen Schwachsinn handelt, ebenso wenn sich nachweisen läßt, daß die Handlung geschehen ist, nachdem längst deutliche Symptome von Geistesstörung vorhanden waren. Schwieriger schon wird die Beurteilung, wenn die Handlung in die Periode der Prodromalsymptome fällt, besonders wenn diese an sich den Tatbestand der Geistesstörung nicht deutlich darstellen und sich mehr im Gebiet des „Nervösen“ abspielen. Dabei ist besonders zu beachten, daß manche Geistesstörungen, z. B. Delirium tremens, epileptische Dämmerzustände ganz plötzlich ausbrechen können und zwar gelegentlich nicht lange nach einer Straftat, für welche demnach manchmal Strafbarkeit trotz der bald darauf ausgebrochenen Geistesstörung besteht. Jedenfalls ist es nötig, die Chronologie der Vorgänge, in welche die Straftat sich einreiht, möglichst genau festzustellen, weil nur unter dieser Voraussetzung ein richtiger Schluß auf den Kausalzusammenhang der Handlung mit einem bestimmten Geisteszustand gemacht werden kann. Durch die einseitige Betonung der Handlung ohne Berücksichtigung des vorher und nachher vorhandenen Zustandes können grobe Fehler der Auffassung entstehen. Z. B. kann bei epileptischen Dämmerzuständen die Handlung selbst gelegentlich mehr oder weniger deutlich erinnert werden, während eine längere Zeit vor oder nach der Handlung in völlige Erinnerungslosigkeit gehüllt ist. Man muß also versuchen, aus den Zeugenaussagen den Gang der Ereignisse, deren einen Punkt

die Handlung bildet, ganz klar herauszustellen und dann prüfen, wie sich die Erinnerungen und Auffassungen des Angeschuldigten zu diesem wirklichen Gang der Ereignisse stellen. Man erhält auf diesem allerdings oft sehr mühevollen Wege sehr gute Aufschlüsse über amnestische Erscheinungen, absichtliches Verschweigen, unwillkürliche Lügenhaftigkeit, oder Entstellung zum Zweck der Befreiung von Strafe.

Abgesehen von dieser Klarstellung des ganzen Ablaufes der Ereignisse bedarf die Handlung selbst einer genauen Zergliederung in subjektiver und objektiver Beziehung. Oft liegen in derselben an sich auffallende und ungewöhnliche Momente, oft sind Nebenumstände vorhanden, welche ein Licht auf den geistigen Zustand bei derselben werfen. Am merkwürdigsten sind die Fälle, in denen infolge von Mangel an Zeugen der genauere Vorgang der Handlung unbekannt ist und nur aus ihren Wirkungen erschlossen werden kann. Es ist in solchen Fällen Pflicht der psychiatrischen Begutachtung, unabhängig von den in den Akten gemachten Annahmen über die Art der Handlung mit allen naturwissenschaftlich zu Gebote stehenden Mitteln das Geschehnis klarzustellen, um die elementarste Voraussetzung zu einer Begutachtung im Sinne des § 51 R. Str. G. B. zu schaffen, nämlich eine genaue Kenntnis der Handlung.*)

Ist das objektive Moment der Handlung klargestellt, so muß der subjektive Zustand, besonders das Motiv derselben ins Auge gefaßt werden. Die Erforschung des Motivs, welche schon in der praktischen Kriminalistik bei der Entdeckung des Verbrechers eine bedeutende Rolle spielt, ist für die Klarstellung des subjektiven Tatbestandes, welche die Voraussetzung zur strafrechtlichen Bewertung der Tat bildet, von größter Bedeutung. Ebenso wie ein völliger Einblick in den psychopathischen Charakter einer Handlung nur gewonnen wird, wenn diese aus den Symptomen der Geisteskrankheit unmittelbar abgeleitet werden kann, so entsteht die sichere Überzeugung von der kriminellen Natur einer Tat meist erst dann, wenn dieselbe aus einem bestimmten antisozialen Motiv hergeleitet werden kann. Die Erforschung des Motivs gehört durchaus zur Aufgabe kriminalpsychologischer Untersuchung und muß auch

*) Als Beispiel verweise ich auf das Seite 67 abgedruckte Gutachten, in dem aus dem Befund an einem zertrümmerten Schädel der Hergang der Zertrümmerung erst erschlossen werden mußte, wodurch im Zusammenhang mit den psychopathologischen Symptomen ein ganz andres Bild der Sache zustande kam, als es vorher angenommen wurde.

bei der psychiatrischen Beobachtung oft geschehen, weil der gesamte Geisteszustand zur Zeit der Handlung klargestellt werden soll. Die Fassung des § 51 schafft also eine Nötigung, die strafbare Handlung selbst als Moment im Ablauf einer Reihe von Ereignissen in objektiver und subjektiver Beziehung genau zu untersuchen.

Zu 2. Wir kommen nun zu dem psychiatrischen Kernpunkt des § 51, welcher in den Worten „Bewußtlosigkeit oder krankhafte Störung der Geistestätigkeit" liegt. Vom Standpunkt der wissenschaftlichen Psychopathologie ist jede Bewußtlosigkeit als vorübergehende Geistesstörung neben den andren Arten dieser aufzufassen. Die besondere Hervorhebung der Kategorie Bewußtlosigkeit neben dem allgemeinen Begriff der Geisteskrankheit ist also vom klinischen Standpunkt aus überflüssig. Immerhin ist diese Nebeneinanderstellung sehr geeignet, dem unter Laien verbreiteten Vorurteil, als ob vorübergehende Bewußtlosigkeit keine Geistesstörung sei, entgegen zu arbeiten und erscheint daher vom praktischen Standpunkte zulässig. Im Lichte der Begriffsgeschichte liegt in der Hervorhebung der Bewußtlosigkeit die Berücksichtigung eines Momentes, welches erst in neuerer Zeit mehr zum Gegenstand psychiatrischer Forschung geworden ist. Wird erst die Tatsache transitorischer, kurz dauernder Geistesstörungen ganz in das Volksbewußtsein übergegangen sein, so wird die gesonderte Hervorhebung derselben neben dem allgemeinen Begriff „krankhafte Störung der Geistestätigkeit" in einem späteren Strafgesetzbuch überflüssig sein.

Jedenfalls ist damit ein Begriff der speziellen Psychiatrie eingeführt, und es ist notwendig, denselben genauer zu umschreiben. Daß Bewußtlosigkeit nicht nur die völlige Aufhebung aller Bewußtseinsvorgänge bedeuten kann, wie sie besonders auf dem Höhepunkt des epileptischen Anfalles oft vorliegt, ist von vornherein klar, weil hierbei von einer „Handlung" als einem psychisch bedingten Geschehen überhaupt nicht mehr geredet werden kann. Die unwillkürliche Zuckung eines bewußtlosen Epileptischen, durch welche gelegentlich ein großer Schaden, z. B. Verletzung eines andren Menschen, bewirkt werden kann, fällt von vornherein aus dem Rahmen der strafrechtlichen Handlungen heraus.

Das Wort Bewußtlosigkeit kann also nur so verstanden werden, daß es eine starke Einschränkung der psychischen Vorgänge speziell mit Störung des Selbstbewußtseins, d. h. der auf die eigene Person und ihre Stellung zur Außenwelt gerichteten Vor-

stellungsgruppen, bedeuten soll. Es ist ersichtlich, daß sich hier sofort die Frage nach dem Grade der Einschränkung erhebt, so daß diese Fassung des § 51 im einzelnen Falle leicht Unterschiede der Auffassung bedingen kann. Dies liegt jedoch nicht an einem Mangel der analytischen Psychopathologie, welche die Art der Bewußtseinsstörung im einzelnen Falle oft sehr genau feststellen kann, sondern an der Fassung des § 51. Die Grenzbestimmung wird wesentlich erleichtert, wenn man den folgenden Begriff der „krankhaften Störung" als einschränkende Bestimmung im Auge behält und nur diejenigen Störungen des Bewußtseins als Bewußtlosigkeit im Sinne des § 51 auffaßt, auf welche der Begriff des „Krankhaften" zutrifft.

Bei der Feststellung, ob eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit vorliegt, ist zunächst zu prüfen, ob bei dem zu Untersuchenden ein Symptomenkomplex besteht, welcher einer der bekannten klinischen Formen von Geisteskrankheit entspricht. In den allermeisten Fällen wird sich bei bestehender Geisteskrankheit diese Einreihung in die anerkannten Tatbestände der Psychiatrie vornehmen lassen. Es bleiben jedoch eine Anzahl von Fällen, bei denen diese Rubrizierung sehr schwierig ist, während doch der Symptomenkomplex als Ganzes deutlich pathologisch erscheint. Hier ist vor allem die Prüfung am Platze, wie weit durch die beobachteten geistigen Erscheinungen das Individuum in seinem Fortkommen in der sozialen Gemeinschaft geschädigt ist. Der allgemeine Begriff der Krankheit kann eben nur darin bestehen, daß durch bestimmte Zustände im körperlichen oder geistigen Gebiet ein Individuum direkten oder indirekten Schaden erleidet.

Man tut aber gut, diese allgemeine Bewertung der Symptome auf diejenigen Fälle einzuschränken, in welchen sich der Symptomenkomplex nicht ohne weiteres auf ein bekanntes Krankheitsbild zurückführen läßt, was in den meisten Fällen bei genauer Untersuchung der Fall sein wird, wenn überhaupt Geistesstörung vorliegt.

Allerdings wird man stets bei der Begutachtung induktiv von den Symptomen ausgehen und erst dann die Unterordnung unter klinische Begriffe versuchen müssen. Jedenfalls ist das Werkzeug der klinischen Psychiatrie für die Auffassung des einzelnen Falles unentbehrlich. Das ist eben gerade der Vorteil der gesetzlich zur Vorbereitung des Gutachtens ermöglichten Anstalts-Beobachtung, daß der Geisteszustand des einzelnen vergleichbar neben die bekannten unzweifelhaften Geistesstörungen gestellt wird, die sich bei nicht kriminellen Anstaltsinsassen finden.

Zu 3. Im § 51 ist neben den Begriffen der Bewußtlosigkeit oder krankhaften Störung der Geistestätigkeit die Bestimmung angefügt: „Zustand, ... durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.“ Diese Fassung ist im höchsten Grade geeignet, nutzlose Streitigkeiten vor Gericht zu veranlassen.

Zunächst ist nicht klar ersichtlich, ob der Relativ-Satz („durch welchen“ etc.) einen explizierenden oder restringierenden Charakter hat. Im streng wissenschaftlichen Sinne wäre nur die erstere Auffassung zulässig, da bei dem Bestehen von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit zur Zeit der Handlung die subjektive Voraussetzung einer strafbaren Handlung eo ipso fehlt. Trotzdem ist offenbar, daß der Relativ-Satz im Sinne des Gesetzes eine einschränkende Bedeutung haben soll, so daß er zum Ausdruck dieses Zweckes besser konditional („falls dadurch“) gefaßt worden wäre. Praktisch ist damit beabsichtigt, einer ungerechtfertigten Erweiterung der vorhergenannten psychiatrischen Begriffe vorzubeugen. In dieser Weise wird die Bestimmung auch stets von den Vertretern der Staatsanwaltschaft dem Gutachter gegenüber verwendet, sobald denselben eine Überschreitung der zulässigen Grenze psychiatrischer Auffassung vorzuliegen scheint. Es soll nun nicht behauptet werden, daß Vorsicht gegen das Überwuchern der psychiatrischen Auffassung menschlicher Handlungen im allgemeinen überflüssig wäre, aber das Mittel, welches in der betr. Fassung des § 51 gewählt ist, erscheint durchaus zweckwidrig, weil dadurch der ganz allgemeine und viel umstrittene Begriff der freien Willensbestimmung in den Mittelpunkt gerückt wird. Damit ist endlosen und größtenteils wertlosen Diskussionen in den Gerichtssälen Tür und Tor geöffnet. An Stelle einer deutlichen Analyse der subjektiven Voraussetzungen der Handlung und an Stelle der Prüfung, ob bestimmte psychische Vorgänge als krankhaft anzusehen sind, treten von beiden Seiten dogmatische Sätze über Willensfreiheit oder Krankheit und erschweren die Verständigung über die strafrechtliche Bewertung einer Handlung sehr. Der Gerichtssaal erinnert bei solchen Gelegenheiten öfters an eine griechische Rednerschule, in welcher ein manchmal sehr einfaches Thema mit Geist und Pathos nach verschiedenen Seiten behandelt wird.

Dies könnte man als ein Spiel der menschlichen Geisteskräfte gelten lassen, wenn nicht die Folgen dieser vor der Öffentlichkeit sich abspielenden Diskussionen sehr weittragende wären, indem zwei Gruppen von Gebildeten, nämlich die juristische und die psychia-

trisch-medizinische, von deren geistigem Zusammenarbeiten der Fortschritt der wissenschaftlichen Kriminal-Psychologie und Kriminal-Politik abhängt, dadurch entfremdet und verhetzt werden. Einer der wesentlichen Gründe hierzu ist die Fassung des § 51 mit seinem Schlußsatz, welcher Mißverständnisse erregen muß.

Die wissenschaftliche Psychologie kommt immer mehr zur Einsicht in die gesetzmäßige Abhängigkeit aller Handlungen des Individuums von seiner psychophysischen Organisation, welche auf bestimmte äußere Anlässe in bestimmter Weise reagieren muß, wobei allerdings der bedeutende Einfluß der äußeren Bedingungen und Anreize nicht übersehen werden kann.

Zwar steht die analytische Individualpsychologie noch in den Anfängen ihrer Entwicklung, aber schon jetzt ist bei vielen Untersuchungspersonen das Typische in der Wiederkehr bestimmter Reaktionsarten, ja sogar bis zu gewissem Grade der Reaktionszeiten unter gleichen Bedingungen oft erkennbar.

Dem entspricht die Erfahrung aller derjenigen, welche die Natur der rechtbrechenden Individuen bei dem Strafvollzug unbefangen studieren. Das häufige Zutreffen der prognostischen Urteile, welche bei der Entlassung von Strafgefangenen in bezug auf die Frage der Rückfälligkeit gefällt werden, spricht deutlich für das Bestehen eines notwendigen Zusammenhanges zwischen Charakterbeschaffenheit und Handlungen.

Ebenso beschreiten viele Staatsanwälte einen durchaus naturwissenschaftlichen Weg, wenn sie die kriminelle Handlung eines Angeklagten aus der ganzen Summe von Charakterzügen desselben zu erklären suchen. Ganz unabhängig von der Frage der Krankhaftigkeit eines Zustandes geht die ganze kriminalpsychologische Entwicklung darauf hinaus, den notwendigen Zusammenhang der Straftat mit den psychischen Zuständen des rechtbrechenden Individuums bei bestimmten äußeren Bedingungen und Anreizen zu erkennen.

Es ist also unvermeidlich, im Gegensatz zu der dogmatischen Behauptung der Willensfreiheit als Grundsatz der wissenschaftlichen Kriminalpsychologie den Satz aufzustellen, daß jede Handlung eines Menschen das notwendige Produkt aus der ganzen psychophysischen Beschaffenheit des Täters unter bestimmten äußeren Bedingungen und Anreizen darstellt.

Dieser Satz bedeutet, wie wir später zeigen werden, durchaus nicht den Umsturz aller Rechtsbegriffe, sondern er bezeichnet



das Fundament, auf dem allein eine wissenschaftliche Kriminalistik mit erfolgreicher Bekämpfung des Verbrechens entstehen kann.

Bei Anwendung dieses Grundsatzes auf den Begriff der Strafe ergibt sich zunächst folgendes:

Die Strafe ist, wenn ein Staat sich über die unwissenschaftliche Richtung der bloßen Vergeltung erheben will, diejenige Art der Einwirkung auf ein rechtbrechendes Individuum, welche bestimmt ist, dasselbe vor weiteren Störungen der sozialen Gemeinschaft zu bewahren. Eine Besserung durch Strafe ist nur in denjenigen Fällen zu erwarten, in welchen durch die geistige Beschaffenheit des Täters ein Einfluß überhaupt ermöglicht wird. Auch hier ist also die Annahme, daß durch bestimmte Arten von äußeren Reizen auf die Willensrichtung eines Menschen gesetzmäßig eingewirkt werden kann, Voraussetzung des rationellen Strafvollzuges. In den Fällen, in welchen diese Voraussetzung nicht zutrifft und ein Einfluß durch die Strafe vermöge der Beschaffenheit des Täters nicht möglich ist, bleibt immer noch das unzweifelhafte Recht des Selbstschutzes der menschlichen Gesellschaft durch Aussonderung, eventuell Detention der dauernd kriminellen Elemente.

Voraussetzung zur Anwendung dieses Satzes ist die genaue Prüfung der äußeren Bedingungen krimineller Handlungen. Sind dieselben so, daß sie auch ohne eine gesellschaftsfeindliche Veranlagung der Individuen bestimmte Handlungen immer wieder auslösen, so wird ein besonnener Kriminal-Psychologe nicht in der Bestrafung, speziell nicht in der bloßen Detention der rechtbrechenden Individuen die Abhilfe suchen, sondern in der Änderung der äußeren Bedingungen — speziell in der Beseitigung derjenigen Anreize, welche die Straftaten veranlassen.

Mag man sich nun diesen Betrachtungen anschließen oder nicht, jedenfalls ist ersichtlich, daß durch die Einführung des Begriffes der freien Willensbestimmung in den § 51 theoretischen Diskussionen der Zugang geöffnet ist. Vor diesen muß die praktische Strafrechtspflege möglichst bewahrt werden, während im Gegensatz dazu die genaueste Analyse des Geisteszustandes zur Zeit der Handlung zu fordern ist.

Sucht der psychiatrische Gutachter diese Streitpunkte möglichst zu vermeiden und schränkt sich derselbe lediglich auf seine Aufgabe ein, die in dem Nachweise des Krankhaften besteht,

so ist es nötig, den allgemeinen Begriff der „freien Willensbestimmung“ ganz speziell auf die Natur der unter Anklage gestellten Handlung im Zusammenhang mit der Frage der Geistesstörung zu beziehen und dadurch zu einer bestimmten analytischen Aufgabe zu gestalten. Es fragt sich also praktisch, ob sich die betreffende Handlung aus der eventuell nachweisbaren Geisteskrankheit als natürliche Folge ableiten läßt.

In den Fällen, in denen der psychiatrische Gutachter diesen Nachweis in überzeugender Weise liefern kann, ist die allgemeine Frage nach der Willensbestimmung völlig überflüssig.

Der Zusatz „Zustand, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war“ ist also bei der Begutachtung am einfachsten im Sinne der Frage aufzufassen, ob die inkriminierte Handlung aus der eventuell nachgewiesenen Geistesstörung als Folge abgeleitet werden kann.

Von diesem Gesichtspunkte aus sind in den folgenden Gutachten alle theoretischen Diskussionen über die freie Willensbestimmung unterlassen, während darin genau untersucht wird, ob Geisteskrankheit vorliegt und ob die inkriminierte Handlung aus dem eventuell nachgewiesenen Zustand von Geisteskrankheit entsprungen ist. Ich glaube, dadurch den Beweis geliefert zu haben, daß gerade auf naturwissenschaftlichem Boden die Analyse der menschlichen Handlungen zu einer Sonderung des pathologischen und kriminellen führen muß. Voraussetzung hierzu ist allerdings, daß man den Begriff des Krankhaften im einzelnen Falle genau prüft, und besonders den Hauptirrtum der dogmatischen Psychopathologie vermeidet, der darin besteht, daß alle angeborenen Neigungen eo ipso als pathologisch betrachtet werden.

Wir werden diesen Punkt bei der Besprechung der angeborenen Triebe und Defekte im ethischen Gebiet noch genauer behandeln müssen. Jedenfalls fassen wir den Schluß des § 51 in dem Sinne auf, daß die Frage der Abhängigkeit der Handlung von der eventuell nachgewiesenen krankhaften Störung der Geistestätigkeit sorgfältig geprüft werden soll.

Die folgenden Gutachten, denen sich die Gerichtsbehörden ausnahmslos angeschlossen haben, sollen den Beweis erbringen, daß auf diesem Boden exakter Analyse geistiger Zustände sich zwischen den Anforderungen der menschlichen Gemeinschaft und der naturwissenschaftlich-psychiatrischen Auffassung ein Einvernehmen herstellen läßt.

2. Kapitel.

Die Methode der Begutachtung.

Bei der Begutachtung des Geisteszustandes rechtbrechender Personen handelt es sich um die medizinisch-psychologische Aufgabe, den gesamten körperlichen und geistigen Zustand eines Menschen zu prüfen und besonders zu untersuchen, wie die kriminelle Handlung mit der Gesamtbeschaffenheit desselben unter Berücksichtigung ihrer äußeren Bedingungen zusammenhängt.

Es genügt also von diesem Standpunkt aus nicht, bloß die Frage zu beantworten, ob deutliche Symptome von Geistesstörung vorhanden sind, sondern die wissenschaftliche Kriminalpsychologie und Psychopathologie muß die Gesamtheit der persönlichen Eigenschaften eines Menschen zu erforschen suchen, wenn sie zu einer wirklichen Erkenntnis der Entstehung einer kriminellen Handlung gelangen will.

Und selbst wenn man im einzelnen Falle sich bloß mit der Feststellung begnügen wollte, daß Symptome von Geistesstörung vorliegen, so erfordert auch diese beschränkte Aufgabe stets eine genaue persönliche Untersuchung.

Daher müssen vor allem gegen das Verlangen, Geisteszustände lediglich aus den Akten zu beurteilen, welches manchmal an den Psychiater herantritt, Bedenken erhoben werden, ebenso wie gegen die Ausführung derartiger Begutachtungen von ärztlicher Seite. Dabei soll der Wert des Studiums der Akten in keiner Weise bezweifelt werden. Dasselbe erlaubt vielmehr häufig, die psychiatrische Fragestellung in bestimmter Richtung zu entwickeln und die wesentlichen Punkte eines Falles von vornherein hervorzuheben. Aber dasselbe darf niemals aus einem Hilfsmittel der Untersuchung zur einzigen Erkenntnisquelle werden. Oft wird bei einer ganz unklaren Lage der Akten durch eine einzige genaue Untersuchung Licht in die pathologischen Voraussetzungen einer Handlung gebracht, z. B. durch die bestimmte Diagnose auf fortschreitende Hirn-Paralyse; oft bekommen Züge, die in Zeugenaussagen nur wenig hervortreten, durch die Untersuchung eine wesentliche Bedeutung. Kurz bei aller Schätzung des Wertes genauer Aktenkunde ist die persönliche Untersuchung unerläßliche Bedingung für ein Gutachten, welches den Wert einer wissenschaftlichen Bekundung haben soll.

Gegen diese einfachen Regeln wird im Gerichtsverfahren nur allzuoft verstoßen. Wenige Tage vor der Verhandlung erhält der

psychiatrische Gutachter plötzlich eine Vorladung zu einer Sache, über die er noch nicht das Mindeste weiß, während eine Vorbereitung des Gutachtens durch persönliche Untersuchung, oder auch nur durch Aktenstudium, welches zwar an sich unzureichend erscheint, aber wenigstens eine Orientierung über die äußeren Vorgänge bei der Handlung ermöglichen würde, ausgeschlossen ist. Jeder besonnene Gutachter muß in einem solchen Falle, wenn Einweisung in die Anstalt unmöglich ist, zum mindesten Akteneinsicht und wenigstens einmalige Untersuchung des Angeklagten verlangen, und soll, falls dieses Verlangen abgelehnt wird, bei Abgabe des Gutachtens, das lediglich nach dem Eindruck der Verhandlung abgegeben wird, selbst auf die mangelnde Voraussetzung einer genauen Untersuchung hinweisen. Er wird durch diese Klarstellung der Bedingungen eines Gutachtens der forensischen Psychiatrie mehr nützen als durch den Anschein positiver Sicherheit und Unfehlbarkeit bei Mangel an genauer Untersuchung. Diese Warnung ist umsomehr am Platze, als die gleichen juristischen Persönlichkeiten, welche die Überrumpelung des Sachverständigen veranlaßt oder geduldet haben, sehr leicht damit zur Hand sind, das psychiatrische Gutachten als haltlos hinzustellen, sobald der Inhalt desselben den Verteidigungs- oder Anklagezwecken zuwiderläuft. Die besonnene Zurückhaltung im Urteil unter kritischer Erwägung der Untersuchungsbedingungen ist jedem Sachverständigen dringend zu empfehlen, andrerseits ist es eine Pflicht der bei dem Strafprozeß beteiligten juristischen Vertreter, dem Psychiater die nötigen Grundlagen zur Bildung seines Urteils nach besten Kräften zu bieten, wozu hauptsächlich der § 81 der Strafprozeßordnung die Möglichkeit gibt.

Als Beispiel einer psychiatrischen Abwehr gebe ich folgendes Schreiben an das Amtsgericht in X. vom 25. November 1895:

„Auf die Vorladung als Sachverständiger in Sachen M. in C. erwidere ich ergebenst Folgendes: Die gestellte Frage: „ob der Beklagte zur Zeit der Klageerhebung — 19. November. 1893 — geisteskrank gewesen ist und noch geisteskrank ist“, läßt sich nur nach einer Beobachtung in einer psychiatrischen Anstalt richtig beantworten. Da die hiesige psychiatrische Klinik noch nicht eröffnet ist, empfehle ich diese Beobachtung in der Irrenanstalt in J. ausführen zu lassen. Falls die Begutachtung bis nach dem 1. März 1896 hinausgeschoben werden könnte, würde ich voraussichtlich imstande sein, den Angeklagten in die Klinik aufzunehmen. Ich bitte aus obigem Grunde, vorläufig bis zur Eröffnung derselben von meiner Zuziehung als Sachverständiger Abstand zu nehmen.“

Es soll also ein psychiatrisches Gutachten, wenn irgend möglich, nie ohne persönliche Untersuchung, die am besten in einer Anstalt auszuführen ist, abgegeben werden.

Dabei darf jedoch der Wert der Gerichtsverhandlung für die Bildung des Sachverständigen-Urteils nicht verkannt werden. In vielen Fällen ist diese die Probe auf das im schriftlichen Gutachten vorliegende Exempel. Die Möglichkeit, Fragen an die Zeugen zu richten, gibt dem Psychiater oft eine Handhabe, um Momente, die sich ihm bei der persönlichen Untersuchung als wichtig aufgedrängt haben, während sie in den Protokollen nicht enthalten oder vernachlässigt sind, deutlich herauszustellen, so daß sie dann den Richtern als Bestätigung des Gutachtens dienen können. Ferner können in der Verhandlung Mißverständnisse, welche durch die nicht ganz zu vermeidenden Fachausdrücke des schriftlichen Gutachtens veranlaßt sind, aufgeklärt werden.

Schließlich gibt es eine Zahl von Fällen, in denen die Gerichtsverhandlung dem Psychiater neues Material für sein Urteil bietet, welches bei zweifelhaften Punkten den Ausschlag für eine bestimmte Auffassung geben, ja sogar diese erheblich verschieben kann. Letzteres ist besonders in den Fällen möglich, bei denen die psychiatrische Untersuchung in der Anstalt durch die eigenartigen Lebensbedingungen in dieser erschwert ist. Es trifft dies besonders zu für manche Fälle von Schwachsinn z. B. im Alter, bei denen die Anstalt mit der Gleichmäßigkeit der Lebensbedingungen, der Fürsorge für alle Bedürfnisse des täglichen Lebens, die bei dem Angeschuldigten vorhandene Unfähigkeit, sich in den wechselnden und komplizierteren Verhältnissen des Lebens zurecht zu finden, eher verhüllt, während die Gerichtsverhandlung das Verhalten des Betreffenden als sonderbar, unsinnig oder kritiklos erscheinen läßt.

Jedenfalls kann die Erfahrung in der Gerichtsverhandlung selbst die Grundlagen des psychiatrischen Urteils bestätigen und ergänzen oder — in seltenen Fällen — auch den Gutachter zwingen, es erheblich zu modifizieren. Zudem ist diese Probe der psychiatrischen Auffassung in der mit wenigen Ausnahmen öffentlichen Verhandlung vom Standpunkt der exakten Psychopathologie trotz der Schwierigkeit im einzelnen sehr zu wünschen. Nichts ist verderblicher für eine Wissenschaft, als wenn ihre Urteile dogmatisch werden. Es ist die Aufgabe des Psychiaters in der Gerichtsverhandlung, die Organe des Strafprozesses methodisch zu überzeugen, und dies wird nur dann gelingen, wenn seine Beweisführung das Licht der Kritik nicht scheut

und dem Widerspruch gewachsen ist. Ich stehe also auf dem Standpunkt, daß die gerichtlichen Verhandlungen trotz der Auswüchse, die sie in Form juristisch-psychiatrischer Streitigkeiten zeigen, für den Fortschritt der forensischen Psychiatrie doch schließlich förderlich sind, indem sie auf die Dauer zur kritischen Schulung führen müssen.

Trotz dieser Vorzüge kann die mündliche Gerichtsverhandlung jedenfalls die persönliche Untersuchung nie ersetzen, ebenso wenig wie das bloße Aktenstudium dies vermag.

Über die psychiatrische Untersuchung angeklagter Personen sind in der Strafprozeßordnung gewisse Bestimmungen getroffen, welche sich auf den Modus der Einweisung und die Zeitdauer des Aufenthaltes beziehen. § 81 derselben lautet: „Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Verteidigers anordnen, daß der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde. — Dem Angeschuldigten, welcher einen Verteidiger nicht hat, ist ein solcher zu bestellen. Gegen den Beschluß findet sofortige Beschwerde statt. Dieselbe hat aufschiebende Wirkung. — Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von sechs Wochen nicht übersteigen."

Die Anregung zu der psychiatrischen Untersuchung wird nun in den meisten Fällen zuerst von dem Verteidiger, dem Untersuchungsrichter oder dem Staatsanwalt gegeben, wenn auch Antrag eines Sachverständigen notwendig ist, so daß dem Psychiater meist nur die Exekutive des vom Amtsarzt gestellten Antrages zufällt. Der Irrenarzt hat also bei der Auswahl der zur psychiatrischen Untersuchung Kommenden im allgemeinen wenig Einfluß.

Über die Art dieser Beobachtung sind Vorschriften in der Strafprozeßordnung nicht gegeben, so daß die Psychiatrie in diesem Punkte völlige Selbstbestimmung hat. Es zeigt sich nun, daß die Methode der Untersuchung strafrechtlicher Fälle in ihrer Entwicklung der Ausbildung der wissenschaftlichen Psychopathologie folgt. Alle Fortschritte, welche in dieser gemacht werden, kommen der forensischen Psychiatrie zugute. Alle dogmatischen Irrtümer derselben werfen ihre Schatten bis in die Gerichtssäle.

Wie die wissenschaftliche Psychopathologie von der bloßen Beobachtung der spontanen Erscheinungen zur experimentellen Erforschung von Reaktionen auf bestimmte Reize übergegangen ist, so schreitet auch die psychiatrische Beobachtung rechtbrechender

Individuen allmählich methodisch fort. Zur Analyse dieser Fälle sind alle Methoden heranzuziehen, welche die naturwissenschaftliche Psychopathologie kennt und weiter ausbilden wird.

Zunächst muß die körperliche Beschaffenheit in das Auge gefaßt werden, wobei besonders auf die Art des Schädelbaues zu achten ist. In dieser Beziehung ist nicht nur dem Psychiater eine genaue Ausbildung nötig, sondern auch dem Untersuchungsrichter und Staatsanwalt können einige Kenntnisse darüber von Nutzen sein. Wir werden hierauf in dem Kapitel über die Straftaten der Idioten eingehen.

Eine große Anzahl von Fällen, bei denen angeborener oder in den ersten Lebensjahren erworbener Schwachsinn vorliegt, charakterisiert sich durch Abnormitäten der Kopfform, in auffallendster Weise bei Mikrocephalie und Hydrocephalie. Bei den Mikrocephalen liegt ein Stillstand des Wachstums infolge von embryonalen Gehirnkrankheiten vor, manchmal auch aus unbekannter Ursache bei regelmäßig gebautem Gehirn, welches eine Art Miniaturausgabe darstellt. Bei Hydrocephalie handelt es sich um abnorme Ansammlung von Flüssigkeit in den Hirnhöhlen mit Ausweitung des Schädels. Durch gleichzeitige Verwachsung von Nähten des Schädels können ganz sonderbare Schädelformen zu stande kommen, die der Erklärung Schwierigkeiten machen. Häufig bleiben leichtere Formen der Hydrocephalie auch von ärztlicher Seite bei strafrechtlichen Fällen lange unerkannt. Forensisch wichtig ist die Tatsache, daß Individuen mit derartiger Schädelform sehr oft angeboren schwachsinnig, häufig auch epileptisch sind. In zweifelhaften Fällen kann die Fesstellung einer früheren Gehirnkrankheit aus der Schädelform die Wagschale zu gunsten der psychopathologischen Auffassung herunterdrücken.

Andrerseits kommen starke Abnormitäten des Schädelbaues vor, ohne daß sich Geistesstörung nachweisen ließe. Es muß also in jedem Falle eine genaue Prüfung der psychischen Funktionen vorgenommen werden. Jedenfalls bedarf aber das Kapitel der morphologischen Abnormitäten besonders des Schädels einer sorgfältigen Behandlung.

Die Methoden der Messung sind, abgesehen von der Bertillonschen Identifikationsmethode, so speziell medizinisch, daß ich sie hier übergehen kann.

Ebenso wichtig wie die morphologischen Untersuchungen ist eine genaue Prüfung der nervösen, besonders motorischen Störungen.

Steigerung von bestimmten Reflexen, besonders des Kniephänomens, ferner die damit verwandte Erscheinung des Fußklonus, welche in einer

mehrfachen abwechselnden Beugung und Streckung des Fußes nach passiver Dorsalflexion besteht, sind sehr häufig bei bestimmten Neurosen, besonders Epilepsie und Hysterie, auf deren Grundlage oft transitorische Geistesstörungen zu stande kommen. Wichtig ist, daß jene Erscheinungen gerade bei diesen Krankheiten oft wechseln, zeitweilig ganz verschwinden, dann wieder auftreten können, so daß scheinbare Differenzen des Befundes zu stande kommen. Die Feststellung solcher Abnormitäten ist nun zwar an sich noch kein Beweis für die pathologische Beschaffenheit eines Geisteszustandes, gibt aber oft einen Fingerzeig für die weitere Untersuchung in der Richtung einer Neurose, die dann häufig immer deutlicher hervortritt. Es gibt Fälle, bei denen auf diesem indirekten Wege Klarheit in die Natur eines Geisteszustandes gebracht werden kann. Im Zusammenhang hiermit müssen auch andre motorische Phänomene, besonders Zittererscheinungen, Zuckungen, Muskelspannungen usw. genau beachtet werden, weil sie oft eine spezielle klinische Diagnose erlauben, die für die Auffassung der Handlung von Wichtigkeit ist. Sehr bemerkenswert ist auch das Fehlen von bestimmten Reflexen, weil es zur Erkenntnis der psychiatrisch wichtigen fortschreitenden Hirnparalyse führen kann.

Neben diesen motorischen Symptomen sind auch sensible Störungen oft wichtig für die Diagnose von Nervenkrankheiten, aus welchen besonders Anfälle von Geistesstörung öfter entstehen.

Abgesehen von morphologischen und nervösen Erscheinungen darf der sonstige körperliche Zustand nicht vernachlässigt werden, umsomehr als dieser für die Frage eines eventuellen Strafvollzuges von großer Bedeutung ist.

Jedenfalls gehört zu der psychiatrischen Untersuchung nicht nur im klinischen Sinne, sondern gerade auch bei forensischen Begutachtungen eine genaue Feststellung des körperlichen Befundes mit allen Mitteln der inneren Medizin und Neurologie.

Auch in psychologischer Beziehung muß die klinische Psychiatrie methodisch vorgehen, wenn die Beobachtung von Angeklagten eine feste Basis erhalten soll.

Die Differenzen der Psychiater werden desto mehr verschwinden, je mehr unter den Irrenärzten sich eine einheitliche Methode der Prüfung ausbildet, welche es gestattet, das Material reiner Beobachtung unabhängig von den daraus hergeleiteten Schlüssen klar herauszustellen.

Praktisch ist nun vor allem die Tatsache wichtig, daß eine Anzahl von einfachen Leistungen ungestört sein kann, während die

genauere Beobachtung doch starke Krankheitsymptome aufweist. Am bekanntesten ist dies auch bei Nicht-Psychiatern in bezug auf chronischen Verfolgungswahn, bei welchem neben ausgeprägten Wahnideen lange Zeit Schulkenntnisse, Rechenvermögen etc. ganz intakt bleiben können. Es kommt jedoch auch bei andern Gruppen von Geistesstörung, besonders bei Zuständen von Schwachsinn, dieses Erhaltensein der einfachen Intelligenzfunktionen vor, während im übrigen ausgeprägte Symptome von Geisteskrankheit vorhanden sind. Andrerseits lassen sich aus der Untersuchung der Schulkenntnisse, des Rechenvermögens, der Orientiertheit u. s. f. oft wichtige Schlüsse auf Störungen aus dem Gebiet des angeborenen Schwachsinns, der epileptischen und paralytischen Geistesstörung ableiten.

Jedenfalls bedürfen diese Funktionen in jedem Falle einer genauen Prüfung, da ihre Feststellung einerseits diagnostisch von Wert ist, andrerseits auch vom allgemein kriminalanthropologischen Standpunkt zur Vollständigkeit der Untersuchung gehört. Man kann dabei zwei verschiedene Wege einschlagen. Entweder sucht man bei dem einen Individuum den Bestand von Kenntnissen in möglichst umfassender Weise herauszustellen, oder man begnügt sich mit einer verhältnismäßig geringen Zahl von Fragen, die im psycho-physiologischen Sinne als Reize wirken, wendet diese aber in einheitlicher Weise auf alle zu untersuchenden Fälle an, so daß man ein völlig vergleichbares Resultat bekommt. Diese Methode hat für den Fortschritt der Kriminalpsychologie Bedeutung, weil sie ermöglicht, auch nicht psychopathische Individuen, besonders solche in Gefangenenanstalten, mit der gleichen Reihe von Reizen zu untersuchen und dadurch eine Vergleichbarkeit von Geisteskranken mit kriminellen und nichtkriminellen Normalen in bestimmten geistigen Gebieten zu erzielen.

Im Zusammenhang mit den Schulkenntnissen muß das Gedächtnis geprüft werden, welches bei einer Reihe von Krankheitszuständen, besonders paralytischem und epileptischem Schwachsinn, erhebliche Lücken aufweist. Dabei soll einerseits die Fähigkeit, frühere Eindrücke zu reproduzieren, beachtet werden, andrerseits die Merkfähigkeit, d. h. das Vermögen, neue Eindrücke aufzufassen und festzuhalten.

Die Prüfung der Intelligenz ist von großer Bedeutung, jedoch ist es in vielen Fällen sehr schwer, in die Art der Störung Einblick zu bekommen. Allerdings ist die klinische Psychiatrie durch systematische Prüfungen in der Unterscheidung von paralytischem, epilep-

tischem, katatonischem und andren Arten von Schwachsinn allmählich weiter gelangt, wobei sich herausgestellt hat, daß es sich bei vielen von den unter Schwachsinn zusammengefassten Zuständen nicht bloß um Intelligenzdefekte handelt, sondern z. T. auch um Hemmung vorhandener Vermögen oder Verdeckung derselben durch andre pathologische Erscheinungen. Sehr wichtig ist die Untersuchung auf Wahnideen und Sinnestäuschungen, die wir in einem besonderen Kapitel behandeln wollen.

Neben dem Verstand sind die Gefühls- und Willensvorgänge bei den zu Begutachtenden einer genauen Betrachtung zu unterziehen.

Bei manchen Arten von „Schwachsinn“ sind manche Intelligenzfunktionen in überraschender Weise erhalten, während das ganze Gemüts- und Willensleben völlig krankhaft ist. In diesem Gebiet ist bisher eine systematische Prüfung mit bestimmten Reizen kaum möglich, man ist vielmehr dabei auf die Beobachtung des Gesamtverhaltens in der Anstalt angewiesen. Allerdings kann die Anstalt selbst vom psychophysiologischen Standpunkt gewissermaßen als eine Art Reiz betrachtet werden, auf welchen der einzelne entsprechend seinem Geisteszustande reagiert, oder was ebenso charakteristisch ist, nicht reagiert. Die Beeinflussung durch andre Kranke, die völlige Gleichgiltigkeit gegen tobende oder sonst störende Kranke, das quärulierende und mißtrauische Verhalten gegen die Umgebung, das renommistische oder indifferente Erzählen der Straftat — das alles sind spontan hervortretende Züge, die auch ohne methodische Untersuchung mancher Funktionen häufig klare Einblicke in einen Geisteszustand gewähren.

Dabei muß sich jedoch der Psychiater über die Grenzen der Beobachtungsmöglichkeit in der Anstalt klar sein. Oft wird die Untersuchung dadurch erschwert, daß man wegen der Gefahr der Flucht das sehr wichtige Verhalten bei der Garten- und Feldarbeit nicht recht prüfen kann. Aus dem gleichen Grunde kann man häufig nicht sicher herausstellen, wie ein zu Begutachtender sich verhält, wenn er ohne fortwährende Wache sich selbst überlassen wird. Manche Zustände von Schwachsinn zeichnen sich dadurch aus, daß derselbe in der Anstalt weniger hervortritt, als in den komplizierteren Verhältnissen des wirklichen Lebens, woraus Fehlschlüsse entspringen können.

Man untersuche also, unter welchen Bedingungen im einzelnen Fall die Untersuchung steht und prüfe, ob dieselben wirklich die

Möglichkeit gewähren, auch über die Fragen der selbständigen Arbeitsfähigkeit, des Entschlußvermögens, der Selbstregulierung ohne Aufsicht u. a. Klarheit zu schaffen.

Häufig muß gerade in dieser Beziehung das aktenmäßige Bild des Vorlebens den Eindruck der klinischen Untersuchung ergänzen. Jedenfalls ist es Pflicht des Gutachters, die Anamnese des zu Begutachtenden mit allen Mitteln klarzustellen, was besonders für diejenigen Störungen wichtig ist, die sich hauptsächlich in der Sphäre des Willens und der Affekte als Abnormitäten des Charakters zeigen.

Den Abschluß der Beobachtung bildet das Gutachten, welches im allgemeinen schriftlich erstattet werden soll, wenn es auch in der Gerichtsverhandlung mündlich vorgetragen werden muß. § 82 der Strafprozeßordnung bestimmt: „Im Vorverfahren hängt es von der Anordnung des Richters ab, ob die Sachverständigen ihr Gutachten schriftlich oder mündlich zu erstatten haben". Es ist dadurch die Möglichkeit bloß mündlicher Gutachten gegeben, während für die Selbsterziehung des Gutachters die schriftliche Methode zweckmäßiger ist. Man zwingt sich durch die schriftliche Fassung mehr, alle Punkte genau durchzugehen und sie gegeneinander abzuwägen. Es gehört auch in den Fällen, in welchen die mündliche Verhandlung noch neues Material bringt, welches das gefällte Urteil bestätigen oder widerlegen kann, zur Selbstkritik, daß man das Resultat der vorherigen Beobachtung festgehalten hat. Auf diesem Wege können die Ursachen eines Fehlurteiles klargestellt und für spätere Fälle angemerkt werden, andrerseits können die richtigen Schlüsse des Gutachtens dadurch in klares Licht gesetzt werden.

Über die Form des Gutachtens wird meistens die Regel aufgestellt, daß die Darstellung des Befundes von dem darüber gefällten Urteil durch die Einteilung des Gutachtens scharf getrennt werden soll. Diese Methode ist theoretisch durchaus richtig, sie hat aber den Nachteil, daß die Juristen bei dem Durchlesen des langen, ohne kritische und diagnostische Abwägung vorgetragenen Befundes die Bedeutung der medizinischen Feststellung zunächst oft nicht erkennen, während bei dem zusammenfassenden Urteil von dem Arzt dann auf den früheren medizinisch geläufigen Befund oft nur kurz hingewiesen wird, was wiederum das Verständnis für den Juristen erschwert.

Ich betrachte daher die scharfe Trennung von Befund und daran geknüpftem Urteil lediglich als ein regulatives Prinzip, was für jede Feststellung gilt, das aber nicht in einer schematischen

Zweiteilung der Gutachten zum Ausdruck zu kommen braucht. Letztere ist in fast allen folgenden Gutachten beiseite gelassen worden, und es sind die einzelnen Beobachtungen und Untersuchungen an der Stelle vorgebracht, an die sie inhaltlich im Gange der Beweisführung gehören.

Die Disposition ist dagegen hergeleitet aus der gesamten Lage der Sache im Hinblick auf die Art der Handlung, die schon geäußerten Meinungen, sowie das wesentliche Resultat der klinischen Beobachtung. Dabei sind die Fragen des Rückschlusses von der klinischen Beobachtung auf die Zeit der Handlung besonders im Auge behalten.

Nach mehrfachen Äußerungen von Juristen, mit denen ich gutachtlich zu tun hatte, muß ich annehmen, daß diese Art der Gliederung, welche das Beweismaterial in einen logischen Gedankengang einordnet, jedenfalls vom Standpunkt der Verständigung in diesem schwierigen Gebiet brauchbar ist.

Wie weit der psychiatrische Gutachter diese Methode annehmen will, muß jedem einzelnen überlassen bleiben. Ich verzichte daher auch darauf, aus der Gliederung der folgenden Gutachten allgemeine Regeln hierüber unter Aufgabe der üblichen Zweiteilung aufzustellen. Es mag das dem Studium der Leser überlassen bleiben. Keinesfalls aber darf dabei das durchaus richtige Prinzip geopfert werden, daß Beobachtungsmaterial und Schluß zu trennen ist. Vielmehr habe ich vielfach versucht unter Verwendung von Untersuchungsbögen die erhaltenen Resultate im Gebiet einzelner Funktionen als Anhang gesondert herauszustellen und der eigenen Beurteilung von seiten des Juristen möglichst zugänglich zu machen.

Die Art der folgenden Gutachten bedeutet also nicht einen radikalen Bruch mit dem genannten Prinzip, sondern eine Weiterentwicklung desselben in der Richtung forensischer Beweisführung vom Standpunkt der methodischen Analyse psychopathischer Vorgänge.

---

3. Kapitel.

Vorübergehende oder dauernde Geisteskrankheit.

Für die psychiatrische Begutachtung von Angeklagten ist, besonders im Hinblick auf die Fassung des § 51 des deutschen Reichsstrafgesetzbuches, die Tatsache von großer Bedeutung, daß es vorübergehende Zustände von Geisteskrankheit gibt. Häufig wird auch von

Gebildeten, welche die psychiatrischen Tatsachen nicht kennen, Geisteskrankheit gewissermaßen als eine Eigenschaft des Individuums betrachtet, während sich zugleich ein Werturteil in die Betrachtung einmischt, indem jeder Geisteskranke gewissermaßen als dürres Blatt am Baum der Menschheit angesehen wird.

Diese Anschauung trifft nun zwar auf einen Teil des Bestandes an Geisteskranken im gewissen Sinne zu, indem dieselben angeborenerweise dauernde Abnormitäten zeigen oder nach völliger Entwicklung aus inneren Gründen der vererbten Organisation in dauernde Zustände von Schwachsinn verfallen. Andrerseits muß die Tatsache festgestellt werden, daß viele Geistesstörungen nur vorübergehend sind und völlig zur vorher bestehenden Norm zurückführen. Diese Fälle bieten für die Begutachtung die allergrößten Schwierigkeiten, da es sich nicht nur darum handelt, festzustellen, ob solche Zustände während des Anstaltsaufenthaltes vorhanden oder vorher aufgetreten sind, sondern bestimmt zu entscheiden, ob die unter Anklage gestellte Handlung in einem solchen vorübergehenden Zustand von Geistesstörung geschehen ist. Im Hinblick auf diese Momente kann für die forensische Psychopathologie das ganze Gebiet von Störungen in folgende große Gruppen geteilt werden:

I. Angeborene bezw. schon in den ersten Lebensjahren hervortretende geistige Störungen bezw. Entwicklungs-Hemmungen (Idiotie und Imbecillität).

II. Nach normaler Entwicklung auftretende dauernde geistige Störungen.

III. Vorübergehende Anfälle von Geistesstörung.

Bei Gruppe I handelt es sich einerseits um die durch organische Hirnkrankheit bedingten, oft mit deutlicher Schädelabnormität einhergehenden Formen von angeborenem Schwachsinn, auf welche zum Teil schon oben bei der Besprechung der Untersuchungsmethoden hingewiesen worden ist (Mikrocephalie, Hydrocephalie, Porencephalie), andrerseits um die Fälle von Idiotie, welche ohne nachweisbare Gehirnkrankheit und stärkere Schädelabnormität auftreten, so daß sie als angeborene Funktionschwäche des Gehirns auf hereditärer Grundlage erscheinen.

Unter Gruppe II fassen wir vom forensischen Standpunkt alle Formen geistiger Störung zusammen, welche nach vollendeter oder fast vollendeter Entwicklung ausbrechen und zu dauernden Schwächezuständen führen. Es handelt sich dabei besonders um

die meist im 1. Jahrzehnt nach der Pubertät auftretenden Verblödungsprozesse, welche unter dem Namen primärer Schwachsinn oder Dementia präcox hervorgehoben worden sind. Diese zu dauerndem Schwachsinn führenden Erkrankungen sind unter verschiedenen Krankheitsformen zusammengefaßt worden, je nachdem bei ihnen das Moment der geistigen Schwäche (Primärer Schwachsinn im engeren Sinne), oder eine verworrene Wahnbildung (dementia paranoïdes), oder gewisse Arten von Muskelspannungen (Katatonie) stärker hervortreten.

Das Wesentliche besteht darin, daß mit mehr oder minder langen und beträchtlichen Remissionen fast immer aus diesen Krankheitsformen ein dauernder Schwachsinn hervorgeht. Dabei ist organische Hirnkrankheit nicht vorhanden.

Das gleiche gilt für die sogenannte Paranoia (Verrücktheit), bei welcher die Ausbildung von Wahnideen im Sinne des Verfolgungs- oder Größenwahns, meist wenn auch nicht immer im Zusammenhang mit Sinnestäuschungen, im Vordergrund steht. Dabei können ebenso wie bei den erwähnten Schwachsinnsprozessen eine Anzahl von einfachen Intelligenzfunktionen dauernd oder lange Zeit erhalten bleiben.

Sehr häufig entwickelt sich ferner dauernder Schwachsinn im Ablauf epileptischer Erkrankungen.

Neben den zu unheilbaren Schwächezuständen führenden funktionellen Geistesstörungen gehören in die zweite Gruppe eine Anzahl von organischen Hirnkrankheiten, welche nach völliger geistiger Entwicklung ausbrechen. In erster Linie kommt hierbei für die forensische Psychiatrie die fortschreitende Paralyse in Betracht, in deren Beginn häufig Straftaten begangen werden. Hierher gehören ferner die geistigen Schwächezustände durch Blutgefäßerkrankung des Gehirns, welche u. a. bei der Beurteilung von Straftaten im Greisenalter sehr zu beachten sind.

Die großen Unterschiede, welche vom wissenschaftlichen Standpunkt zwischen den rein „funktionellen" und „organisch bedingten" Geistesstörungen vorhanden sind, kommen für die forensische Begutachtung weniger in Betracht, wenn auch eine diagnostische Abwägung über die Art der Krankheit durchaus in den Rahmen des Gutachtens gehört.

Ein zu genaues Eingehen auf diese spezialistischen Dinge im Gutachten, besonders bei mündlicher Verhandlung, führt oft zu nutzlosen Streitigkeiten über Punkte, die für die strafrechtliche Frage ganz unwesentlich sind und daher bei aller Genauigkeit der Untersuchung

im Zusammenhang des Gutachtens auf das Notwendigste eingeschränkt werden sollten.

Für die Begutachtung handelt es sich in bezug auf die II. Gruppe lediglich um die Frage, ob vor oder nach der inkriminierten Handlung ein dauernder Zustand von Geistesstörung ausgebrochen ist. Obgleich praktisch mit der Feststellung der vorhandenen Geisteskrankheit eine Bestrafung wegfällt, so ist es vom kriminalpsychologischen Standpunkt auch in solchen Fällen von Wichtigkeit, die Beziehung der Handlung zu der vorher oder später ausgebrochenen Störung genau zu erforschen, weil jede Feststellung in diesem Gebiet einen Baustein zum Gebäude der wissenschaftlichen Kriminalpsychologie im weiteren Sinne bildet.

Die III. Gruppe, die der vorübergehenden Geistesstörungen, bildet für die Begutachtung die größten Schwierigkeiten.

Es kommen dabei besonders folgende Unterabteilungen in Betracht:

1. Die auf der Basis von Neurosen, besonders Psychogenie (Hysterie) und Epilepsie, auftretenden vorübergehenden Geistesstörungen.

2. Die auf Grund von Intoxikationen, besonders durch Alkohol, Blei, Morphium, Kokain, ferner seltener durch im Körper gebildete Gifte (bei Urämie, Diabetes) auftretenden vorübergehenden Störungen.

3. Die anfallsartigen funktionellen Geisteskrankheiten, besonders Melancholie und Manie, welche meist periodisch auftreten, und sich dadurch als endogen d. h. durch die vererbte Anlage bedingt erweisen, ferner Verwirrtheit, die, abgesehen von den Fällen bei Epilepsie, sowie bei Infektionskrankheiten und im Wochenbett, auch als selbständige funktionelle Geistesstörung auftreten kann.

Auf Grund von organischen Hirnkrankheiten (Geschwülste, Verletzungen, Blutungen) kann zwar in sehr seltenen Fällen auch eine vorübergehende Störung ausbrechen, in den meisten Fällen wird jedoch hierbei ein dauernder Schwächezustand zu stande kommen, so daß dieselben forensisch mehr unter Gruppe II zu zählen sind.

Die Schilderung der zu den einzelnen Gruppen gehörigen Krankheitsbilder wird am besten unter Verwendung einschlägiger Gutachten geschehen.

Methodisch ist vor allem wichtig, daß der Nachweis der Geistesstörung für die Zeit der Begehung der Handlung geliefert werden muß. Am schwierigsten wird diese Aufgabe bei den Anfällen von Geistesstörung.

Sehr nötig ist daher die Prüfung der Frage, wie der beobachtete Anfall von Geistesstörung sich zeitlich und inhaltlich zu der inkriminierten Handlung verhält. In manchen Fällen bricht eine Psychose erst nach der Handlung aus, so daß diese nicht ohne weiteres unter den § 51 fällt. Es muß also zunächst die Chronologie der Ereignisse möglichst klar herausgestellt und dann die Beschaffenheit der Handlung mit den Symptomen des Anfalles von Geistesstörung verglichen werden. Allerdings zeigt sich dabei häufig bald, daß die strafrechtliche Handlung ein Primärsymptom der ausbrechenden Psychose darstellt. Es muß jeder einzelne Fall hierauf unbefangen untersucht und die Bestimmtheit, Wahrscheinlichkeit, Möglichkeit oder Unerweislichkeit eines Kausalzusammenhanges zwischen Handlung und Geistesstörung klargestellt werden.

Um die Notwendigkeit einer genauen Untersuchung der Handlung selbst sowie ihrer chronologischen Beziehung zu psychopathischen Erscheinungen ins rechte Licht zu setzen, gehen wir bei der weiteren Darstellung von der III. Gruppe, den Anfällen von Geistesstörung aus, bei denen sich die Schwierigkeiten der Beweisführung häufen, so daß sie in besonderem Maße eine methodische Schulung in der kriminal-psychologischen Analyse bieten können.

---

4. Kapitel.

Anfälle von Geistesstörung.

Unter den Anfällen von Geistesstörung haben vom strafrechtlichen Standpunkt die auf Grund von Neurosen entstehenden eine hervorragende Bedeutung, da sie bei dem wechselnden Charakter dieser Störungen leicht übersehen oder falsch gedeutet werden. Im Vordergrunde stehen dabei die transitorischen Geisteskrankheiten auf epileptischer und psychogener (hysterischer) Grundlage.

1. Epilepsie.

Man hat ursprünglich unter Epilepsie das plötzliche Befallenwerden von Bewußtlosigkeit mit Krämpfen verstanden. Das blitzartige Auftreten der Störung aller geistigen Funktionen bewirkt bei jedem Unbefangenen so sehr den Eindruck des Zwingenden und Überwältigenden, daß an eine strafrechtliche Verantwortlichkeit für einen

in diesem Zustand z. B. durch das Umsichschlagen entstehenden Schaden wohl von niemandem gedacht wird.

Diese strafrechtlich entlastende Bedeutung, welche der plötzlichen Bewußtlosigkeit stets zugeteilt worden ist, zeigt sich im gewissen Sinne noch jetzt in der Fassung des § 51 R. Str. G. B., in dem neben dem Begriffe der „Geistesstörung", welcher wissenschaftlich die plötzlichen Bewußtseinsstörungen umfaßt, noch die „Bewußtlosigkeit" als besonderer Punkt hervorgehoben wird. Es liegt in gewissem Sinne hier ein entwicklungsgeschichtlicher Rest im Gebiete der strafrechtlichen Ideen vor.

Die fortschreitende Erfahrung hat nun zunächst sicher gestellt, daß die beiden Bestandteile des epileptischen Zustandes, nämlich psychisch die Bewußtlosigkeit und körperlich die Krämpfe, die im typischen Anfall gleichzeitig vorhanden sind, zunächst bei notorisch Epileptischen manchmal 1) starke graduelle Verschiedenheiten aufweisen; 2) zeitlich nicht völlig aneinander gebunden sind.

Wir deuten auf die großen Verschiedenheiten des körperlichen Krampfzustandes hier nur kurz hin und beschränken uns auf das kriminalpsychologisch Wesentliche. Es zeigen sich also bei Epileptischen sehr verschiedene Grade der Bewußtseinsstörung und zwar 1. innerhalb eines Anfalles bei Vergleichung der einzelnen Phasen desselben; 2. bei Vergleichung verschiedener Anfälle innerhalb der ganzen Reihe von Krankheitserscheinungen.

Die epileptische Bewußtseinsveränderung beginnt sehr häufig nicht blitzartig, sondern mit eigentümlichen Empfindungen, die oft als eine Art Aufsteigen von der Magengegend her beschrieben werden. Die Kranken fühlen eine „Aura", eine Art „Hauch". Solche Empfindungen, die in den meisten Fällen das Gemeingefühl betreffen, können auch in andern Sinnesgebieten z. B. im optischen oder akustischen auftreten. Dabei ist das Bewußtsein zwar oft schon etwas eingeschränkt, indem eine Ausschaltung der höheren Denkzusammenhänge stattfindet, jedoch reicht die Besonnenheit noch aus, z. B. um einfache zweckmäßige Handlungen zu vollziehen. So legen sich solche Kranke hin, um sich bei dem erwarteten Ausbruch des Krampfes nicht zu verletzen, und nun erst bricht die völlige Bewußtlosigkeit herein.

Dementsprechend geschieht das Aufwachen nicht plötzlich, sondern in allmählicher Aufeinanderfolge treten die einzelnen Funktionen wieder in Kraft. Durch systematische Prüfungen kann man diese Rückentwicklung zum früheren normalen Bewußtsein

(Reevolution) in manchen Gebieten z. B. dem der Sprache und Schrift sehr deutlich verfolgen.

Es ist nun leicht denkbar, daß in diesen Übergangszuständen gemeinschädliche Handlungen vorkommen können, die strafrechtlich zweifelhaft sein könnten, wenn nicht eben die unmittelbar folgende oder vorhergehende völlige Bewußtlosigkeit dem ganzen Vorgang den Stempel des Krankhaften deutlich aufdrücken würde. Es kommen daher diese Fälle z. Z. kaum noch zur forensischen Behandlung, sie sind aber für die Auffassung mancher epileptischer Handlungen von großer Bedeutung, so daß ich sie genauer durch ein Beispiel belegen will. Eine sehr häufige Erscheinung ist die Gewalttätigkeit von Epileptischen gegen die Umgebung im Übergang zum normalen Zustand nach Weichen der völligen Bewußtlosigkeit. Dabei handelt es sich häufig um verworrene Abwehrhandlungen und Angriffe gegen die Personen, die zu dem Zweck, den Kranken zu schützen, ihn während des Krampfanfalles halten, und die von demselben, wenn er schon wieder wahrzunehmen beginnt, in dem noch verworrenen Zustand als Quäler angesehen und fortgestoßen werden. Es handelt sich also dabei oft um eine durch die äußere Situation begünstigte verworrene Wahnidee. Diese Beobachtung ist deshalb so wichtig, weil bei Epileptischen der gleiche Zustand auch ohne vorausgehende oder folgende völlige Bewußtlosigkeit in Form eines sogenannten Dämmerzustandes auftreten kann, wie überhaupt alle Arten von vorübergehender Einschränkung des Bewußtseins ohne völligen Bewußtseinsverlust hierbei beobachtet werden.

Häufig sind dieselben mit Sinnestäuschungen optischer und akustischer Art verknüpft, die meist den ganz elementaren Charakter von Reizerscheinungen haben. Im optischen Gebiete sind es Erscheinungen von Feuer, Funken, unbestimmten Lichtempfindungen, im akustischen von Zischen, Brausen, Klingen, Läuten, seltener von einzelnen Worten. Dabei führen diese Zustände infolge der hochgradigen motorischen Erregung oft zu furchtbaren Handlungen.

Wenn es sich bei diesen Dämmerzuständen um Vorgänge handelt, die bei ausgeprägt Epileptischen auftreten, nachdem schon Anfälle mit völligem Bewußtseinsverlust und Krämpfen vorangegangen sind, so wird die psychiatrische Auffassung derselben nicht leicht auf Widerspruch stoßen. Es ist nun aber sehr bemerkenswert, daß solche Bewußtseinsveränderungen öfter als erstes Symptom

der ausbrechenden Epilepsie auftreten und dann leicht der Gegenstand des Streites zwischen psychiatrischer und rein strafrechtlicher Auffassung werden können.

Hierbei ist zunächst die Tatsache zu beachten, daß die Dämmerzustände, die bei notorisch Epileptischen beobachtet werden, manchmal den Krampfanfällen folgen oder diesen vorausgehen, daß sie also postepileptisch oder präepileptisch entstehen. Andrerseits können sie aber auch ohne Krampfanfall auftreten. Allerdings findet man fast stets als motorisches Äquivalent des typischen epileptischen Anfalles dabei erhebliche Reizerscheinungen im motorischen Gebiet (Steigerung gewisser Reflexe, Zuckungen in einzelnen Muskeln, Zittererscheinungen u. s. f.).

Diese Symptome sind nun besonders auch bei den Fällen sehr zu beachten, in denen ausgeprägte Krampfanfälle überhaupt nicht vorhanden bezw. nicht festgestellt sind. Hierbei ist der Nachweis von solchen motorischen Störungen, besonders auch das Auftreten derselben nach Einverleibung von Alkohol, von großer Bedeutung, um die Diagnose in die Richtung auf Epilepsie zu leiten.

Die Feststellung dieser Erscheinungen kann in methodischer Weise u. a. durch die von mir angegebenen Apparate zur Analyse von Ausdrucksbewegungen geschehen, jedoch wird auch schon die einfache klinische Beobachtung oft verwertbare Tatsachen dieser Art herausstellen.

Neben der Bewußtseinsstörung und den Krampfanfällen, sowie den leichteren motorischen Störungen kommt der Erinnerungslosigkeit (Amnesie) eine große Bedeutung bei der Erkennung epileptischer Störungen zu. Diese ist in den typischen Fällen eine völlige, jedoch kann man schon bei notorisch Epileptischen oft finden, daß sie über den Beginn des Anfalls, speziell die Aura, und das allmähliche Erwachen einige Aussagen machen können. Auch werden manchmal Erinnerungen an Momente reproduziert, bei welchen das Bewußtsein noch hochgradig gestört schien.

Dabei erweist die unbefangene Untersuchung, daß die Erinnerungslosigkeit in sehr verschiedenem Verhältnis zu der beobachteten Bewußtseinsstörung steht. Oft können sich Epileptische an ihre Handlungen zum Beginn oder zum Schluß der Bewußtseinsstörung, bei denen sie einen verhältnismäßig besonnenen Eindruck gemacht haben, gar nicht erinnern, d. h. die Amnesie ist größer, als die Bewußtseinsstörung, andrerseits werden gelegentlich einige Ereignisse erinnert, während deren die Kranken sehr benommen

erschienen sind. Allerdings ist letzteres, d. h. daß die Amnesie relativ gering im Verhältnis zur Bewußtseinsstörung ist, weniger häufig, kommt aber jedenfalls vor. Bewußtsein und Erinnerungsvermögen sind also zwar im normalen Leben eng verknüpft, müssen aber bei der Untersuchung psychopathischer Zustände scharf auseinander gehalten werden.

Dabei ist strafrechtlich besonders ins Auge zu fassen, daß bei Epileptischen öfter zwar die inkriminierte Handlung in die Periode fällt, für welche Amnesie besteht, daß aber andrerseits

1. die Erinnerung an die Handlung gelegentlich ein isoliertes Bruchstück aus einem Vorstellungskomplex sein kann, dessen größter Teil verloren gegangen ist;

2. daß neben der Erinnerung an die Handlung und die damit verknüpften Ereignisse völlige Erinnerungslosigkeit für eine Zeit nach oder vor der Handlung vorhanden sein kann, besonders wenn die Handlung im Beginn oder am Schluß eines epileptischen Dämmerzustandes geschehen ist.

Merkwürdigerweise kann es in sehr seltenen Fällen geschehen, daß jemand völlige Amnesie für eine Handlung zeigt, während der er sich durchaus nicht in einem Dämmerzustande befunden hat, z. B. wenn nach einem Verbrechen der Täter durch eine Schädelverletzung, wie dies im Gebiet der Unfallskrankheiten oft beobachtet wird, die Erinnerung für eine ganze Spanne seines Lebens verliert. Dieser Fall erscheint zwar ausgeklügelt, darf aber als Schulexempel dienen, um den Unterschied von Bewußtseinszustand und Erinnerungsvermögen klar zu machen.

Neben der Bewußtseinsstörung sind bei den epileptischen Dämmerzuständen folgende Erscheinungen sehr zu beachten:

1. Sinnestäuschungen, besonders im akustischen und optischen Gebiet.
2. Wahnbildungen, die sich oft an die Sinnestäuschungen unmittelbar anschließen.
3. Tobsucht, die sich zu den furchtbarsten Erregungen steigern kann, welche die Psychiatrie kennt. Dazu kommt in vielen Fällen
4. Angst, welche die vorher genannten Elemente durchdringt und gelegentlich zu raptusartigem Selbstmord führt.

In der Regel tritt nach den epileptischen Dämmerzuständen der vorherige Zustand wieder hervor, so daß die Prognose des einzelnen Anfalles an sich gut ist. Jedoch entsteht im weiteren Ver-

lauf der Krankheit fast stets, besonders wenn dieselbe zeitig ausbricht, ein fortschreitender Schwachsinn, der sich durch motorische Erreglichkeit, Intelligenzdefekte, Verlust sittlicher Gefühle, Beeinträchtigungsideen und Mißtrauen, Einschränkung des Interesses auf das eigene Ich u. a. charakterisiert.

Um unsren Gedankengang, der sich zunächst auf die Beziehung von strafrechtlichen Handlungen zu Anfällen von Geistesstörung richtet, nicht zu unterbrechen, verschieben wir die klinische Schilderung des epileptischen Schwachsinnes bis zu der Darstellung der erworbenen geistigen Schwächezustände und betonen hier nur, daß man stets versuchen muß, die Unterschiede zwischen den epileptischen Dämmerzuständen und den zwischen diesen liegenden verhältnismäßig besseren Perioden genau festzustellen. Die strafrechtliche Handlung eines Epileptischen darf also nicht eo ipso unter den Schutz des § 51 genommen werden, sondern es ist in jedem Falle ihr Verhältnis zu dem gesamten Geisteszustande zu untersuchen. Allerdings wird sich hierbei oft herausstellen, daß Handlungen Epileptischer auch in den zwischen den Dämmerzuständen liegenden Zeiten einem pathologischen Geisteszustande entspringen.

Für die Begutachtung wichtig sind besonders die bei der Epilepsie in Betracht kommenden ätiologischen Momente. In manchen Fällen von sehr zeitig ausbrechender Epilepsie liegen bestimmte Gehirnkrankheiten vor, besonders Hydrocephalie oder Porencephalie, auf die wir bei der Behandlung des angeborenen Schwachsinnes eingehen werden. Bei Erwachsenen deutet das Auftreten epileptischer Krämpfe öfter auf beginnende organische Hirnkrankheiten (progressive Paralyse, Hirngeschwulst, Blutungen). Die nach Ausschaltung von diesen Gruppen verbleibende genuine Epilepsie tritt meist ohne jede erkennbare äußere Ursache auf, so daß diese Abwesenheit äußerer Momente für die Diagnose ins Gewicht fallen kann.

Im übrigen sind für die Untersuchung epileptischer Zustände klinisch und strafrechtlich besonders wichtig 1. Kopfverletzungen, 2. Alkoholexzesse.

Die ersteren machen eine sehr genaue Untersuchung über das Vorhandensein und die Herkunft von Narben etc. erforderlich.

Der Alkohol hat zweifellos auf alle epileptischen Zustände eine steigernde oder unmittelbar hervorrufende Einwirkung, so daß seine Bedeutung im einzelnen Falle genau geprüft werden muß. Für die Begutachtung wichtig ist die Tatsache, daß die motori-

schen Reizerscheinungen bei Epileptischen unter dem Einfluß von Alkohol deutlich hervortreten oder sich verstärken, was mit den erwähnten graphischen Methoden sich einwandfrei darstellen läßt. Das Alkohol-Experiment ist daher in zweifelhaften Fällen sehr geeignet, um die epileptische Belastung deutlich herauszustellen. Selbstverständlich darf darüber die psychologische Analyse des Zustandes zur Zeit der Handlung nicht vernachlässigt werden.

Figur 1.



Wir wollen nun die Bedeutung dieser strafrechtlich wesentlichen Momente durch mehrere Gutachten demonstrieren.

1. Beispiel. K. F., Bauernbursche aus G., alt 26 Jahre, steht unter der Anklage, an der Taubstummen J. Notzucht verübt zu haben.

Das Gutachten lautet:

„K. F. aus G., geboren den 16. Oktober 1873, wurde auf Antrag der Staatsanwaltschaft zu H. vom 15. November bis 25. Dezember 1899 in der psychiatrischen Klinik Gießen untersucht:

Es erheben sich im Hinblick auf die Lage der Akten folgende Fragen:

I. Läßt sich bei F. durch die Beobachtung in der Klinik das Bestehen einer dauernden Geisteskrankheit nachweisen?

II. Hat F., falls er nicht dauernd geisteskrank ist, vorübergehende Anfälle von Geisteskrankheit?

III. War F. zur Zeit der Begehung der Handlung geisteskrank im Sinne des § 51 R. St. G. B.?

Zu I. Wir gehen von dem in der Klinik erhobenen Befund aus, von welchem wir folgende Punkte hervorheben (vergl. Fig. 1).

Größe 1,67 m, Gewicht 57,50 kg bei der Aufnahme (61,50 kg bei der Entlassung). Kräftiger Knochenbau, Wirbelsäule im oberen Brustteil leicht nach rechts gekrümmt, im Lendenteil Kompensation nach links.

Schädelumfang 55 cm, Sagittalbogen von der Nasenwurzel zum Vorsprung des Hinterhauptes 34 cm, Frontalbogen zwischen den Ohrpunkten gemessen 30½ cm. Stirn fliehend. Rechtes Stirn- und Scheitelbein stärker gewölbt als linkes. Linke Hinterhauptseite dagegen stärker gewölbt als die rechte. Nähte nicht zu fühlen. Rechte Gesichtshälfte breiter als die linke. Beide Jochbeine stark hervorspringend. Am Gebiß kein Bildungsfehler. Die Ohrmuscheln zeigen mehrere Auffälligkeiten.

Spuren von Verletzungen: Im Gesicht rechts auf der Wange parallel dem Unterkiefer eine 2 cm lange, 1—1½ cm breite unregelmäßige Narbe, an der linken Wange und am Hinterhaupt eine weitere Narbe. Keine Narben an der Zunge. Weitere Narben am rechten Ellbogengelenk und am rechten Handgelenk.

Die linke Pupille etwas weiter als die rechte, auch bei starker Beleuchtung, Reaktion erhalten. Kniephänomen rechts schwächer als links. Keine Störung der Augen-, Gesichts- und Zungenmuskulatur. Etwas Zittern der Finger. Keine Störung bei der Zusammenordnung von Bewegungen. Keine Störung der groben Kraft, keine Unterschiede der Muskelspannung. Trotzdem ist der Gang energielos, tappend, ungeschickt. Dabei schleudert F. mit den Armen hin und her und wackelt mit dem Oberkörper.

In diesem Befund ist bisher noch kein Moment vorhanden, welches das jetzige oder frühere Bestehen einer organischen Hirnkrankheit oder einer Geistesstörung beweisen könnte. Nur fällt die völlig haltungslose Art des Mannes auf, die bei Schwachsinnigen als Willensstörung öfter vorkommt.

Der psychische Befund ist folgender: Zunächst fällt eine Störung der Urteilskraft in der Verwendung von Sinneseindrücken in das Auge.

Unter Ausschluß des Gesichts werden ihm Gegenstände in die Hände gegeben mit der Aufforderung sie zu bezeichnen:

Portemonnaie: „Das ist ein Thermeter." (Wozu ist das?) „Zum Wetter."

Messer: „Das ist ein Stück Holz." (Wozu?) „Zum Brennen."

Messer mit aufgezogenem Pfropfenzieher: „Das ist ein Stück Eisen."

Bürste: „Das ist Haar und Holz." (Zusammen?) „Eine Bürste."

Kamm: „Das ist Horn", dann: „ein Kamm."

Spiegel mit Lederfutteral: „Das ist Leder." (Was noch?) „Alles Leder."

Geld: „Das ist Eisen."

Heft: „Das ist Leder“, dann: „das ist ein Dienstbuch.“

Watte: „Das ist Wolle.“

Ähnlich sind seine Antworten nach akustischen Eindrücken unter Ausschaltung des Gesichts:

Schwingende Stimmgabel: „Das ist eine Fabrikmaschine.“

Uhr: „Wenn ich nicht irr', das ist eine Eisenbahn“, dann: „das ist eine Uhr.“

Bei der Bezeichnung von Bildern in einem Bilderbuche benennt er ganz alltägliche Dinge mit falschen Namen. Z. B. nennt er Äpfel als „Blume“, Birnen als „Äpfel“, Katzen als „Löwen“, verbessert sich jedoch dann. Raupen und Hirschkäfer bezeichnet er als „Krebse“, Schnecken als „Raupen“. Schweine behauptet er nicht zu erkennen, ebenso nicht Pilze.

Lesen und Schreiben kann F., jedoch fehlerhaft. Bei Schreiben nach Diktat kommen neben vielen richtig geschriebenen Wörtern vollständig sinnlose vor, z. B. statt „Land“: „ledert“, statt „ärmliches“: „Änler, Ahemchen“, statt „kleines“: „Benches“, statt „Eltern“: „Ldern“. Auffällig ist, daß er einige Zeilen darauf „kleines“ wieder richtig schreibt.

Bei dem Lesen läßt er oft Worte aus, verliest manchmal, z. B. für „Georg“: „Sohn“. Dabei hält er das Buch ganz nahe vor die Augen.

Schon bei diesen Prüfungen hat man manchmal den Eindruck, daß er eine wirklich bestehende Unfähigkeit gelegentlich übertreibt, jedoch in dieser Übertreibung ganz inkonsequent ist, wenn er z. B. für „kleines“ zuerst „Benches“, kurze Zeit darauf das Wort richtig schreibt. Er macht nicht den Eindruck eines Simulanten, der mit Vorbedacht zu täuschen sucht, sondern den eines sehr schwach begabten Menschen, der sich gelegentlich dümmer stellt, als er in Wirklichkeit ist.

So erklären sich auch die Resultate der Sensibilitätprüfungen am besten.

Anfangs reagiert F. auf Berührung mit einer Bleistiftspitze verschiedene Male gar nicht. Bei wechselnder Berührung mit dem spitzen und stumpfen Ende einer Stecknadel gibt er meist das Gegenteil an. Bei Berührung mit kalten und warmen Röhren zuckt er zusammen und gibt gewöhnlich das Gegenteil von dem objektiv Vorhandenen an. Einigemal benennt er beide Reize (kalt und warm) kurz hintereinander gleich. Bei nochmaliger Prüfung der Tastempfindung reagiert er auf das Betupfen mit einem Wattebausch einigemal mit „spitz“ (!), einigemal mit „stumpf“ (!).

Die Lokalisation von Tasteindrücken ist auffallend ungenau. Am Schlusse der Untersuchung werden die Fehler immer größer, schließlich zeigt er bei Berührung der Beine jedesmal auf irgend eine Stelle des Oberkörpers, meist auf der entsprechenden Körperseite. Diese Art der Sensibilitätstörung könnte als nervenpathologisches Phänomen nur bei Hysterie schwerster Art auftreten, die hier nicht in Betracht kommt. Es kann sich nur um die ungeschickten Übertreibungsversuche handeln, wie sie bei halb oder ganz Schwachsinnigen öfter vorkommen. Für einen richtigen Simulationsversuch ist das Benehmen viel zu plump.

Ähnliche Resultate ergibt die Prüfung in bezug auf das Rechenvermögen und die Schulkenntnisse. Erstere sind scheinbar = 0. Einigemal zeigt sich, daß F. etwas rechnen kann, was er an einem andren Tage nicht gekonnt hat. Diese Unterschiede beziehen sich jedoch nur auf einen sehr geringen Kreis von Kenntnissen, was aus folgenden Untersuchungsbögen hervorgeht.

Datum: 23. Dezember 1899.
Tageszeit: 11 ¾ Uhr vormittags.

Aufgabe	Antwort	Zeit	Bemerkungen
1 × 3 = ?	weiß ich nicht, ich habs Rechnen nicht gut gelernt in der Schul!		
2 × 4 =	= 5 mein ich.		
3 × 5 =	= 25	5 Sek.	
4 × 6 =	28	3 „	
5 × 7 =	29	5 „	
6 × 8 =	30	sofort	
7 × 9 =	42		
8 × 10 =	52		
9 × 11 =	weiß ich nicht		
12 × 13 =	62	sofort.	
2 + 2 = ?	4		
3 + 4 =	5	rasch	
4 + 6 =	7		
5 + 8 =	9		
8 + 14 =	15		
11 + 20 =	26		
14 + 26 =	99		
17 + 32 =	100		
20 + 38 =	weiß ich nicht		
23 + 44 =	200		

Aufgabe	Antwort	Zeit	Bemerkungen
3 — 1 = ?	2	5 Sek.	
8 — 3 =	5	8 „	
13 — 5 =	weiß ich nicht		
18 — 7 =	17	3 „	
32 — 9 =	weiß ich nicht		
36 — 11 =	47 (NB.)		unwillkürliche Addition?
38 — 17 =	87		
48 — 19 =	weiß ich nicht		
50 — 28 =	67		
43 — 17 =	weiß ich nicht		
6 : 2 = ?	hab ich nicht gelernt in der Schule		
8 : 4 =	weiß ich nicht		
15 : 3 =			
12 : 2 =			
18 : 2 =			
28 : 7 =			
81 : 3 =			
126 : 6 =			
192 : 4 =			
369 : 9 =			

Datum: 24. Dezember 1899. Tageszeit: 11 ½ Uhr vormittags.

Aufgabe	Antwort	Zeit	Bemerkungen
1 × 3 = ?	weiß nicht		
2 × 4 =	ist 10		
3 × 5 =	15	3 Sek.	
4 × 6 =	27	c. 5 Sek.	
5 × 7 =	21		
6 × 8 =	28		
7 × 9 =	59		
8 × 10 =	56		
9 × 11 =	weiß nicht		
12 × 13 =	75		
2 + 2 = ?	4	c. 5 Sek.	
3 + 4 =	5		
4 + 6 =	7		
5 + 8 =	9		
8 + 14 =	27		
11 + 20 =	24		
14 + 26 =	29		
17 + 32 =	43		
20 + 38 =	52		
23 + 44 =	62		

Aufgabe	Antwort	Zeit	Bemerkungen
3 — 1 = ?	2		
8 — 3 =	5 (zählt an den Fingern)		
13 — 5 =	weiß ich nicht		
18 — 7 =	bleiben noch 15		
32 — 9 =	22		
36 — 11 =	weiß nicht		
38 — 17 =	bleiben noch 24		
48 — 19 =	„ „ 25		
50 — 28 =	26		
43 — 17 =	44		
6 : 2 = ?	weiß nicht		
8 : 4 =	„ „		
15 : 3 =	„ „		
12 : 2 =	18 (will erst 6 sagen)		
18 : 2 =	24		
28 : 7 =	55		
81 : 3 =	56		
126 : 6 =	200		
192 : 4 =	weiß ich nicht		
369 : 9 =	300		

Datum: 24. Dezember 1899. Tageszeit: 8 1/2 Uhr abends.

Aufgabe	Antwort	Zeit	Bemerkungen
1 × 3 = ?	20		Alkohol-Experiment. Nach 2 Flaschen leichtem Bier von je 1/2 Liter.
2 × 4 =	12		
3 × 5 =	10		
4 × 6 =	17		
5 × 7 =	27		
6 × 8 =	58		
7 × 9 =	59		
8 × 10 =	100		
9 × 11 =	200		
12 × 13 =	wiederholt 3 × 14 sind 55.		
2 + 2 = ?	2 + 3 ?	5 Sek.	Sagt: Sie müssen deutlich sprechen, Herr Dr., ich hab die Sprach bald verlernt, ich werde ganz konfus noch.
3 + 4 =	7		
4 + 6 =	10		
5 + 8 =	18		
8 + 14 =	8 + 15? das weiß ich nicht		
11 + 20 =	28, 11 und 12 ist doch 28		
14 + 26 =	100		
17 + 32 =	17 + 37 ?		
20 + 38 =	46		
23 + 44 =	49		

Aufgabe	Antwort	Zeit	Bemerkungen
3 — 1 = ?	2 (sagt verächtlich: 1 von 3 weg, bleibt 2)		
8 — 3 =	6, net?		
13 — 5 =	ei, da bleiben 10 übrig		
18 — 7 =	das weiß ich nicht		
32 — 9 =	bleiben noch 13		
36 — 11 =	weiß ich nicht		
38 — 17 =	45		
48 — 19 =	25		
50 — 28 =	13		
43 — 17 =	weiß ich nicht.		
6 : 2 = ?	das versteh ich nicht		
8 : 4 =	das hab ich nicht gelernt in der Schul.		
15 : 3 =	das geht durch 5		
12 : 2 =	das weiß ich nicht		
18 : 2 =	das geht durch 27		
28 : 7 =	das weiß ich nicht		
81 : 3 =	ei das geht durch 10		
126 : 6 =	durch 500 000 ist durch		
192 : 4 =	ja, Herr Dr., die Zahlen		
369 : 9 =	sind mir zu hoch, das versteh ich nicht.		

Wir nehmen mit Wahrscheinlichkeit an, daß sein Rechenvermögen tatsächlich sehr gering ist und er nur gelegentlich seine Unfähigkeit übertreibt. Die Art dieser Übertreibung ist an sich sehr kritiklos.

Er rechnet nicht absichtlich daneben (z. B. 5 + 7 = 11) oder sagt, daß er nicht rechnen kann, sondern er nennt die erste beste Zahl, so daß die Antworten ganz sinnlos erscheinen.

Ähnlich verhält es sich mit seinen Schulkenntnissen, deren Prüfung folgendes ergibt:

Datum: 23. Dezember 1899. Tageszeit: 11 3/4 Uhr.

1. Alphabet:	a b c d e f g h i k l m n o p q r s t v w x y z.
2. Zahlenreihe:	45—56 (läßt 53 aus).
3. Monatsnamen:	richtig.
4. Wochentage:	richtig.
5. Deutschland über alles:	ich weiß es nicht ganz.
6. Vater unser:	richtig.
7. Zehn Gebote:	kann ich keins.
8. Die größten Flüsse in Deutschland?	ich weiß das nicht.

Frage	Antwort
9. Hauptstädte von Deutschland?	ist das Frankreich? das ist ja nicht Frankreich.
„ „ Preußen?	weiß ich nicht.
„ „ Sachsen?	„ „ „
„ „ Bayern?	„ „ „
„ „ Württemberg?	„ „ „
„ „ Hessen?	Darmstadt.
10. Wer hat 1870 Krieg geführt?	ich habs ja doch gewußt. Ludwig II. [mein ich.
11. Wer 1866?	Wilhelm II.
12. Großherzog von Hessen heißt?	das weiß ich nicht.
13. Deutscher Kaiser heißt?	Wilhelm II.
14. Wilhelm I. starb wann?	das weiß ich nicht.

Die Kenntnisse sind also sehr mangelhaft.

Dementsprechend ist sein sonstiges Benehmen in der Klinik, welches häufig große *Urteilslosigkeit* andeutet. Er glaubt, daß er von der Klinik ohne weiteres nach Hause gehen darf und schreibt dementsprechend an die Mutter. Nachdem er in einer klinischen Besprechung dem Unterzeichneten eine ganz unglaubliche Erzählung über den Hergang der Handlung gemacht hat, erzählt er in der Station ganz vergnügt, er habe mich heute „schön verkohlt", was natürlich sofort zur ärztlichen Kenntnis kommt. Auch hier fällt weniger die Verdrehung der Vorgänge als vielmehr die *nachherige Urteilslosigkeit* in das Auge.

Wir kommen also zu dem Resultat, daß F. zwar nicht ausgeprägt geisteskrank ist, daß er jedoch, abgesehen von seinen *Übertreibungsversuchen*, die in ihrer Art eine *große Kritiklosigkeit* verraten, *dauernd eine Menge psychischer Abnormitäten zeigt*, die ihn nahe an die *Grenze* des § 51 R. Str. G. B. heranbringen.

Zu II. In bezug auf die Frage, ob F. abgesehen davon *ausgeprägte transitorische Geisteskrankheiten* hat, sind in der Klinik einige anfallsartige Zustände beobachtet worden, welche speziell die Frage nahelegen, ob F. ein *Epileptiker* ist. Am 15./XI. abends um ca. $^3/_4$9 Uhr schlug er plötzlich mit den Füßen gegen das Bettbrett, was ca. 2 Minuten dauerte. Am nächsten Tage gab er an, *nichts davon zu wissen*.

Am 17. November beginnt er plötzlich mit Armen und Füßen zu schlagen. Die Hände waren offen. Nachher gab er an, *nichts davon zu wissen*.

Am 19. November abends um 9 Uhr tritt er heftig gegen das Bettbrett und schlägt um sich. Dabei hält er die Augen krampfhaft ge-

schlossen. Dieser „Anfall“ wurde von dem Unterzeichneten beobachtet. Nach dem Heben der Augendeckel verschwinden die Pupillen unter den oberen Augenlidern, was zweifellos eine willkürliche Innervation ist. Die Kniephänomene sind vorhanden. Die Glieder sind nicht starr, sondern werden nur für kurze Momente zu bestimmten Bewegungen (Treten, Schlagen) innerviert. Auf den Befehl, sich zu erheben und aus dem Bett zu gehen, tut F. dies, bleibt zuerst in einer schlaffen Haltung vor dem Bett stehen, hinkt dann in kläglicher Art mit Beugung der Zehen des rechten Fußes im Zimmer umher und legt sich dann auf Kommando wieder in das Bett. Hinterher behauptet er, nichts von dem Vorfall zu wissen. Diese Erscheinungsart weicht von der eines epileptischen Anfalls sehr ab und macht den Eindruck des willkürlich gemachten, wie es bei Simulation oder Hysterie die Regel bildet.

Es kommen jedoch auch bei Epileptischen hysterieähnliche Zustände ohne völlige Ausschaltung des Bewußtseins vor. Selbst wenn keine Bewußtlosigkeit vorgelegen und F. vielleicht momentan etwas dazu gemacht hat, halte ich einen pathologischen Kern bei diesem Zustande für sehr wahrscheinlich. Dazu kommt zunächst die von dem Gefangenenwärter bei der Überführung des F. in die Klinik gemachte Angabe über krampfartige Zustände in der Untersuchungshaft.

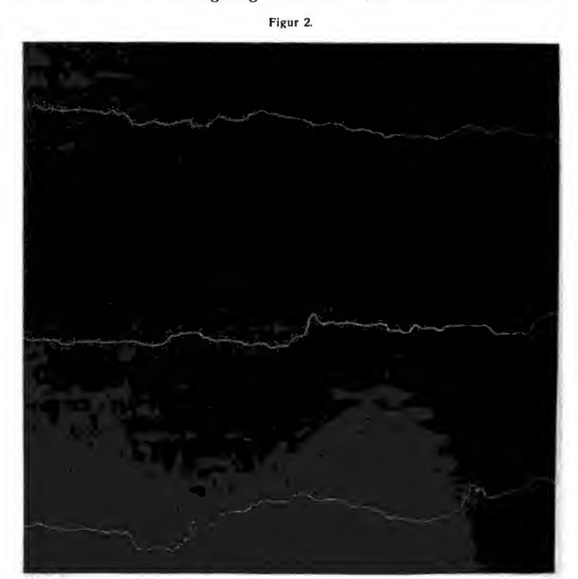
An eine regelrecht durchgeführte Simulation von Anfällen ist bei dem Mangel an Vorsätzlichkeit und Zielbewußtheit, der sonst in seinem Verhalten in der Klinik hervortritt, nicht zu denken.

Bei diesen Beobachtungen, welche F. als einen dauernd sehr schwach begabten Menschen mit anfallsartigen Zuständen erscheinen ließen, wie sie, abgesehen von der auffallenden symptomatischen Erscheinungsform, meist bei Epileptischen vorkommen, war es wichtig, seine Widerstandsfähigkeit gegen Alkohol zu untersuchen. Wir konnten nun am 24. November schon nach zwei Flaschen Bier bei F. eine deutliche Einwirkung erkennen. Er läßt sich danach vollständig gehen, setzt sich auf einen Stuhl, stützt den Kopf auf, bewegt den Oberkörper hin und her. Dabei hat er gerötetes Gesicht und Pulsbeschleunigung, die vorher ruhigen Hände geraten in ein lebhaftes Zittern, welches durch genaue Untersuchung in Kurven festgelegt wurde. Kurz F. zeigt schon nach dieser geringen Dosis von Alkohol deutliche psychische und körperliche Wirkungen, so daß man ihn sicher als intolerant bezeichnen kann. (Vergl. Figur 2 und 3. Die obere Linie bedeutet den

Stoß, die mittlere die seitliche Schwankung, die untere den Druck. Die Kurven sind von links nach rechts zu lesen.)

Erfahrungsgemäß sind Menschen, die neben anfallsartigen Zuständen diese Intoleranz gegen Alkohol zeigen, insofern gefährdet, als sie manchmal nach geringen Alkohol-Quantitäten in Dämmer-

Figur 2.



Zittern der Finger bei F. am 23. November. Rechte Hand.

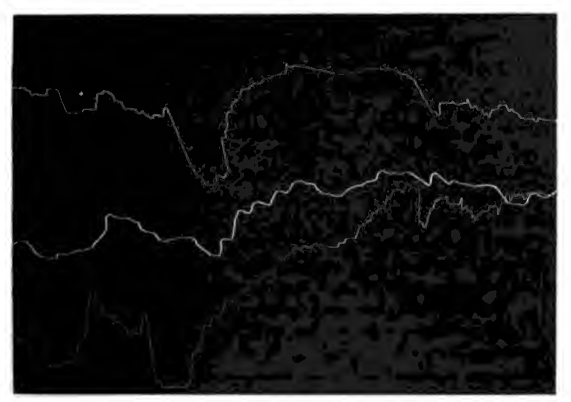
zustände verfallen, wobei natürlich für die strafrechtliche Stellung einer bestimmten Handlung noch nichts erwiesen ist.

Vergleichen wir nun mit diesen Feststellungen die Vorgeschichte und stellen wir die Angaben und Urteile der Zeugen über F. mit seinen Erzählungen zusammen.

Fälle von Geisteskrankheit in der Aszendenz nicht zu ermitteln. Beide Eltern sind mehrfach kriminell geworden. Als Kind soll K. F.

eine schwere Krankheit durchgemacht haben. Die Mutter sagt aus: „Mein Sohn K. war gesund und geistig normal bis er in die Schule kam. In den ersten Jahren verfiel er in eine schwere Krankheit. Er erholte sich äußerst langsam, nachdem er schon aufgegeben war. Seit jener Zeit war er nicht mehr ganz richtig im Kopfe.“ N. S., von 1883—90 Lehrer in G., berichtet am 21. Oktober: „Derselbe war ein sehr beschränkter Mensch, der kaum Fortschritte machte und nur kurze Zeit in der oberen Klasse gesessen hat. Bei seinem Weggange

Figur 3.



Zittern der Finger bei F. am 24. November. Rechte Hand. Nach 2 Flaschen Bier. (Alkohol-Intoleranz).

von der Schule konnte er nur notdürftig lesen und schreiben. Spuren davon, daß F. etwa geistig gestört war, habe ich nicht wahrgenommen, er hat niemals gerade verkehrtes Zeug gemacht, er war nur, wie bemerkt, in sehr hohem Grade beschränkt.“

Später hat F. in verschiedenen Diensten sein Brot verdient, scheint jedoch nie als vollwertiger Arbeiter betrachtet worden zu sein. Er ist zweimal wegen Bettelns, zuerst vom Amtsgericht H. am 18. Juni 1888 zu 1 Tag, dann vom Amtsgericht H. am 22. November 1894 zu 5 Tagen Haft verurteilt, sodann vom Schöffengericht in H. wegen Betrugs zu 1 Tag Gefängnis.

Über seine Leistungen und seine Eigentümlichkeiten liegen eine Reihe übereinstimmender Aussagen vor. Bürgermeister G. aus T. sagt aus: „Er ist wohl ein beschränkter Mensch und kein tüchtiger Knecht. Was er aber zu tun oder zu lassen hat, das weiß er." L. C. sagt aus: „Der Angeschuldigte ist kein schlechter Knecht, er hat aber offenbar Tage, an denen er an irgend einer geistigen Störung leidet. Er bekommt verstörte Mienen, wird blaß und ist in den Tagen zu nichts zu gebrauchen. Er fragt dann nach nichts und macht verkehrte Arbeit. Eines Tages im August verließ er, ohne ein Wort zu sagen, die Arbeit und ging in einem Marsche bis P. Eines Sonntags morgens traf ich ihn im Stalle, er gab mir keine Antwort, trotzdem ich ihn sogar schlug, weil ich glaubte, er verstelle sich. Er lag im Stroh und ließ alle Glieder hängen. Er war auch nicht auf die Beine zu bringen. Nach einer Weile sah er sich um, als wenn er gerade aufwachte. Auf mein Befragen wußte er nicht, daß ich schon längere Zeit an ihm war. In Krämpfen habe ich ihn noch nicht gesehen."

Trotz dieser Bemerkung bietet die Beschreibung fast alle Kriterien einer epileptischen Bewußtseinspause mit nachträglicher Erinnerungslosigkeit.

Frau N. C. sagt aus: „Ich halte den F. für nicht ganz richtig im Kopf. Er ist meistens in sich gekehrt, wenn man ihm einen Vorhalt macht, fährt er auf, man solle ihm Ruhe lassen, der Kopf stehe ihm nicht danach." Dazu kommen folgende Angaben des Bürgermeisters U. aus G.: „Der F. ist nicht ganz so wie andre Menschen, er hat den Spitznamen „Fort". Es kommt daher, daß er als Knabe gern ein Stück Holz anband und damit dann herumsprang, indem er darauf losschlug und „fort" rief. Er hat auch später noch kindliche Züge gezeigt; wenn er gerade Laune hat, so springt er statt zu gehen, ohne daß er gerade Eile hat. F. kann nicht die Uhr unterscheiden und kann kein Geld zählen. Er soll schon bei Lohnforderungen einen Zettel mit Zahlen geschrieben haben, die über 3000 Mark ausmachten. Er wird im Ort viel gefoppt und weiß das auch, er wird darüber nicht bös."

Ferner sagt die Mutter des F. aus: „Er kann wenig lesen und schreiben, rechnen kann er heute noch nicht. Er kam aus der untersten Abteilung nicht heraus, der Lehrer hat sich schließlich nicht mehr um ihn bekümmert. Den Spitznamen „Fort" hat er, weil er, auch seit er erwachsen ist, ohne Grund zu springen pflegt, wenn es gerade an ihn kommt. Wenn es ihm einfällt, so geht er den Dienst-

herren durch und er treibt sich dann längere Zeit herum, ohne daß ich weiß, wo er ist. Wenn der „Narr“ an ihn kommt, so macht er es so. Nach einiger Zeit kommt er wieder und nimmt die Arbeit wieder auf.“

Dementsprechend sagt H. I. aus: „Der Angeschuldigte war schon mehrmals bei mir Knecht; er ist jedesmal mir entlaufen, früher kam er immer wieder zurück, das letzte Mal blieb er aus. Er geht, wenn er gerade seinen Stuß kriegt. Seine Arbeit tut er zeitweise ganz ordentlich, hernach aber auch wieder nachlässig und unordentlich. Er bekommt deshalb auch nie den Lohn eines richtigen Knechtes. Ich halte den F. nicht ganz so, wie ein anständiger Mensch ist. Er ist ein „Stußkopf“; ich glaube, daß er sich jetzt noch was darauf einbildet, daß er die Stumme daran gekriegt hat.“

Dazu kommt noch die Aussage desselben H. I. vom 12. Oktober 1899: „K. F. hat bei mir als Knecht gedient, während dieser Zeit, welche derselbe bei mir war, hat derselbe auf mich den Eindruck gemacht, als wenn er nicht geistig normal sei. Es kommen zeitweise Störungen vor, welche vorher bemerkbar werden (ohne vorherige Ursache) durch Widerwillen in der Arbeit, Unhöflichkeiten und dergleichen mehr, welches gewöhnlich damit endete, daß er seine Arbeit auf mehrere Tage, sogar Wochen verließ. Dieses ist öfter vorgekommen. Arbeiten, welche er sonst ganz gut konnte, machte er zu mancher Zeit verkehrt, ich glaube deshalb nicht, daß er zu jeder Zeit weiß, was er zu tun und zu lassen hat.“ Frau L. C., Mutter des Dienstherrn des F., sagt aus: „Der F. ist nicht ganz richtig. Er ist nicht „narrig“, denn er kann seine Arbeit tun und kann auch Antwort geben. Manchmal hat er einen „Stuß“. Der Knecht machte manchmal Kindereien, ohne daß ich gerade noch einzelnes erzählen kann. Bei Tisch ist es schon vorgekommen, daß er den Löffel mit der Hand und den Kopf auf die Brust sinken ließ, als ob er einschliefe. Wenn man ihn dann anruft, so ißt er weiter. Zu Zeiten ist er willig, zu andern Zeiten ist er ganz halsstarrig, er hat noch auf keinem Platze ausgehalten.“

Dieselbe Frau L. C. sagt am 11. Oktober 1899 aus: „Seitdem der Angeschuldigte bei meinem Sohn K. C. in Diensten gestanden, habe ich öfter die Wahrnehmung gemacht, daß derselbe geistesgestört war.“

L. C., Vater des Dienstherrn des F., sagt aus: „Der F. ist nicht ganz richtig. Manchmal arbeitet er ganz fest, ein andres Mal steht er auch wieder da und steckt die Hände in die Hosen. Bei Tisch

hält er zuweilen die Kaffeetasse an den Mund und zuckelt wie ein kleines Kind daran. Auch hält er den Löffel vor den Mund, ohne diesen aufzumachen. Wenn man ihn anruft, so macht er weiter. Er ist so ähnlich wie ein Gaul, der Dummkoller hat."

Frau S. sagt am 9. September aus „F. ist ein geringer Kerl, der nicht geachtet ist."

I. O., Knecht bei C., berichtet am 10. Oktober: „Er schwätzt immer dumm, als wenn er nicht recht gescheit wäre und wollte mich auch schlagen." Derselbe I. O. sagt am 10. September aus: „Seit ich mit dem Angeschuldigten in Berührung gewesen, habe ich wahrgenommen, daß dieser etwas geistesgestört war."

Faßt man alle diese Züge zusammen, große Beschränktheit, kindisches Benehmen, anfallsweise auftretende Zustände, Fortlaufen ohne ersichtlichen Grund, periodischer Wechsel seines Benehmens und seiner Leistungsfähigkeit, so kann man in Übereinstimmung mit den Beobachtungen in der Klinik annehmen, daß

I. F. dauernd als sehr beschränkter Mensch anzusehen ist,

II. daß er periodisch auftretende Zustände hat, in denen er zweifellos als geistesgestört erscheint.

III. Es fragt sich nun, ob die inkriminierte Handlung mit einer Periode deutlicher Geistesstörung zusammentrifft. Wir wollen den Gang der Handlung an der Hand der Akten zu verfolgen suchen.

F. war am Samstag, den 5. Oktober, im Walde von 4—6 Uhr beim Tanz, wobei er ein Glas Bier getrunken haben will. Von 6—9 Uhr habe er das Vieh gefüttert und zu Nacht gegessen, darauf war er bei Wirt S. in G. Bei dem Waldfeste sollen ihm fremde Burschen Schnaps in das Bier geschüttet haben. Es ist hier an die Neckereien zu erinnern, denen F. z. B. in bezug auf den Spitznamen „Fort" oft ausgesetzt war. „Ich weiß auch, daß ich hernach etwas angetrunken war, ganz voll war ich aber nicht. Als ich von G. nach Hause ging, überholte ich auf der Straße, nicht weit vom T.'schen Hof, die mir bekannte Taubstumme."

Über das, was nun geschehen ist, läßt sich aus den Akten kein ganz bestimmtes Bild gewinnen.

Am 10. Oktober behauptet F.: „Sie gab mir im Vorbeigehen einen Stoß, es war ein harter Stoß. Umgefallen bin ich jedoch nicht. Ich habe mich gegen sie gewehrt und gab ihr auch einen Stoß und dann habe ich sie gebraucht. Das habe ich auch im Zorn getan."

Am 13. Oktober gibt F. an: „Als ich an ihr vorbei kam, gab sie mir einen Stoß. Ich gab ihr wieder einen Stoß und dadurch wurde ich ärgerlich und habe sie angepackt. Ich wollte sie umreißen, konnte sie aber nicht zu Boden bringen. Ich habe sie im Stehen gebraucht.“ Diese Angabe erscheint bei der heftigen Abwehr von seiten der J. ganz unglaublich und erinnert sehr an die sonderbaren sexuellen Renommistereien vieler Schwachsinnigen. F. leugnet mit einer Art von Halsstarrigkeit, daß er die J. im Liegen gebraucht hat, und behauptet, was ihn strafrechtlich nicht entlastet, daß er sie im Stehen gebraucht habe. „Im Stehen habe ich sie gebraucht, das leugne ich nicht, aber nicht im Liegen. Ich habe die H. wider den Baum gedrückt und als ich sie fest hatte, habe ich sie gebraucht,“ Diese Art der Ableugnung, welche den Kernpunkt der Sache gar nicht trifft, sondern nur einen strafrechtlich indifferenten Punkt herausgreift, erinnert sehr an das urteilslose Benehmen F.'s in der Klinik, ebenso wie die grobe Behauptung völliger Unkenntnis über die strafrechtliche Bedeutung der Handlung. „Ich bin zu dumm dazu, ich weiß nicht, daß man ein Frauenzimmer nicht gegen ihren Willen gebrauchen darf.“

Während er hier scheinbar seine geistige Fähigkeit als ganz gering darstellen will, macht er im übrigen bei dieser Vernehmung keinerlei Versuche, den Geisteskranken zu spielen, wenn er z. B. sagt: „Ich bin gesund, auch im Kopf, ich bin nicht gestört, ich bin aber dumm.“ Sein häufiges Fortlaufen erklärt er aus äußeren Gründen. „Im letzten Sommer ging ich von C. fort, weil mir die Kost zu schlecht war,“ er sucht also in keiner Weise seine früheren Zustände nach der pathologischen Seite zu verwerten.

Jedenfalls kann man aus F.'s aktenmäßigen Aussagen keinen klaren Begriff bekommen, was eigentlich geschehen ist.

Auch die vielfachen Vernehmungen F.'s in der Klinik geben keinen klaren Einblick in den Gang der Handlung. Die Aussagen der Taubstummen J. ergaben folgendes: sie sei nach dem Sedanfest in H. um 6 Uhr nach N. gekommen. Dort habe sie in einer der Wirtschaften ein Glas Bier getrunken und etwas gegessen und habe sich bei hereingebrochener Dunkelheit auf den Heimweg gemacht. Es sei ihr jemand nachgekommen, den sie später als den ihr heute vorgestellten Angeschuldigten erkannt habe. Sie sei ganz unverhofft von ihm überfallen und angegriffen worden. Er habe ihr mit Gewalt auf die Brust gegriffen und habe sie neben auf den Rain geworfen. Während sie auf dem Boden gelegen habe, habe sich der An-

geschuldigte eine Zeit lang vergeblich bemüht, ihr die Röcke in die Höhe zu raffen. Sie habe auch gesehen, wie er seine Hosen aufgemacht und seinen Geschlechtsteil herausgezogen habe. Um sie am Schreien zu verhindern, habe er ihr mit dem Arm den Mund zugehalten, er habe sich auf sie gelegt und habe ihre Beine auseinander gemacht, es sei ihm mit der Zeit gelungen, ihr die Röcke in die Höhe zu bringen und sich zwischen ihre Beine hereinzuzwängen. Auf diese Weise sei es ihm auch gelungen, sie mit Gewalt zu gebrauchen. Er habe seinen Geschlechtsteil mit dem ihrigen vereinigt.

Diese Schilderung eines mit großer Energie und brutaler Folgerichtigkeit ausgeführten Notzuchtaktes von seiten F.'s steht mit dessen ganzem täppischen und ungeschlachten Wesen in einem unerklärlichen Widerspruch, besonders wenn man die äußeren Umstände der Szene (Dunkelheit, Lage am Erdboden, heftigen Widerstand der Taubstummen) in Betracht zieht. Dazu kommt, daß die Aussage der J. mit einer groben Lüge schließt: „Sie habe früher noch keinerlei geschlechtlichen Verkehr gehabt", während sie dann zugibt, schon ein Kind gehabt zu haben.

Ich stelle die Entscheidung der Frage, ob wirklich bei dem Vorfall eine Immissio penis anzunehmen ist, dem Ermessen des Gerichts anheim und beschränke mich auf die Frage, ob, abgesehen von dem Moment der Handlung selbst, sich bei F. kurz vor oder nach dieser Zeit Spuren von Geisteskrankheit nachweisen lassen. Daß für den Vorfall selbst eine völlige Erinnerungslosigkeit vorläge oder daß F. vorher Handlungen begangen habe, welche das Vorhandensein eines Dämmerzustandes beweisen, kann nicht behauptet werden. Ob die Widersprüche seiner Aussagen über die kritischen Vorgänge Erinnerungstäuschungen oder Verdrehungen sind, läßt sich nicht entscheiden.

Über sein Benehmen nach der Handlung liegen folgende Aussagen vor: I. O. bekundet: „Am Sonntag vor acht Tagen war F. mittags bei der Waldpartie. Als er gegen abend zum Füttern nach Hause kam, schien er angetrunken zu sein, besoffen war er nicht. Als er später von F. zurückkam, war es schon Nacht und wir hatten schon gegessen. Er schien mir noch etwas die Getränke zu spüren, aber sicher nicht mehr wie früher. Er schwätzte Dummheiten, ich weiß aber nicht mehr was. Deswegen hat uns die junge Frau ins Bett geschickt. Wir tränkten erst noch die Pferde und legten uns. Er hat nichts davon gesagt, daß ihm etwas passiert sei, er war nicht aufgeregt und schlief wie sonst." Nimmt man an, daß der Vor-

gang sich in der von der J. geschilderten Weise abgespielt hat, so erscheint diese völlige Gleichgiltigkeit des F. sehr auffallend. Bemerkenswert ist die Angabe, daß er „Dummheiten geschwätzt" hat.

Frau C. sagt aus: „Ich glaube, daß er etwas die Getränke gespürt hat, viel aber nicht." Eine deutliche Betrunkenheit ist also nicht aus den Akten zu erkennen, immerhin kann angenommen werden, daß F. unter Alkoholeinwirkung stand, was bei seiner Alkoholintoleranz bemerkenswert erscheint.

Nimmt man dazu den Umstand, daß F. dauernd als sehr beschränkter und psychisch unentwickelter Mensch zu bezeichnen ist, daß er ferner aus innern Ursachen periodisch auftretende Geistesstörungen hat, so muß sein Geisteszustand zur fraglichen Zeit mindestens als zweifelhaft erscheinen, wenn sich auch ein strenger Beweis nach dieser Richtung nicht führen läßt.

Wir kommen also betreffend F. zu folgenden Schlußsätzen:

1. F. macht Versuche, völlige geistige Unfähigkeit vorzutäuschen, benimmt sich dabei jedoch so unbesonnen, daß in dieser Art der Simulation gerade ein Mangel an Urteilskraft gefunden werden kann.

2. F. zeigt, wenn man von seinen Übertreibungen absieht, dauernd eine Reihe von Defekten an Schulkenntnissen, Auffassungsfähigkeit und Urteilskraft, welche ihn als einen intellektuell tiefstehenden Menschen erscheinen lassen, dessen Geisteszustand nahe an die Grenze des § 51 heranreicht.

3. F. hat vorübergehende Zustände ausgeprägter Geistesstörung, wahrscheinlich epileptischer Natur.

4. F. ist nachweislich intolerant gegen Alkohol.

5. Es liegen in den Beobachtungen der Klinik und in den Akten, besonders im Hinblick auf die unter 2—4 genannten Punkte eine Anzahl von Momenten vor, welche seinen Geisteszustand zur Zeit der Begehung der Handlung als zweifelhaft erscheinen lassen.

6. Der sichere Nachweis dafür, daß F. zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, läßt sich nicht erbringen."

Auf Grund des Gutachtens wurde die Anklage fallen gelassen.

Nachträglich kam zur Kenntnis, daß F. bei der Arbeit auf dem Acker einen Krampfanfall gehabt hat, dessenwegen er auf Säcke

gelegt wurde. Das Vorhandensein epileptischer Grundkrankheit scheint also entsprechend der Auffassung des Gutachtens erwiesen. Der Gesamtzustand ist als epileptischer Schwachsinn mittleren Grades mit periodischen ausgesprochenen Geistesstörungen zu bezeichnen. Wäre der Begriff der geminderten Zurechnungsfähigkeit im Strafgesetz vorhanden, so wäre er hier auf den durchschnittlichen Zustand anwendbar gewesen.

2. Beispiel. J. C., Bauer aus G., 41 Jahr alt, ist angeklagt einen Schuldschein gefälscht zu haben. Das Gutachten lautet: (vgl. Fig. 4.)

Figur 4.



„I. C. aus G., geboren den 19. Juni 1858, wurde auf Antrag der Staatsanwaltschaft N. am 20. August 1897 in die psychiatrische Klinik in Gießen aufgenommen und daselbst bis 6. Oktober 1897 untersucht.

Es soll klargestellt werden, ob C. zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Im Hinblick auf die Lage der Akten sind wesentlich folgende Fragen zu erörtern.

I. Zeigte C. in der Klinik und schon früher Zeichen von Epilepsie?

1. in körperlicher Beziehung,
2. in geistiger Beziehung, und zwar
   a) dauernde epileptische Geistesstörung, oder
   b) periodisch auftretende Geistesstörung.

II. Liegen in der Art und der Ausführung der Handlung selbst Momente, welche den Schluß auf einen psychopathologischen Zustand zur Zeit der Begehung erlauben?

Erst nach Lösung dieser Vorfragen kann durch Zusammenfassung ein Urteil in bezug auf die Anwendbarkeit des § 51 R. Str. G. B. abgegeben werden.

Zu I. Bei der Unklarheit des Falles empfahl es sich, zunächst ausschließlich von dem objektiven Befund in der Klinik auszugehen und rein medizinisch zu untersuchen, ob bei C. irgendwelche Symptome von Epilepsie vorhanden waren und zwar zunächst

1. in der körperlichen Sphäre.

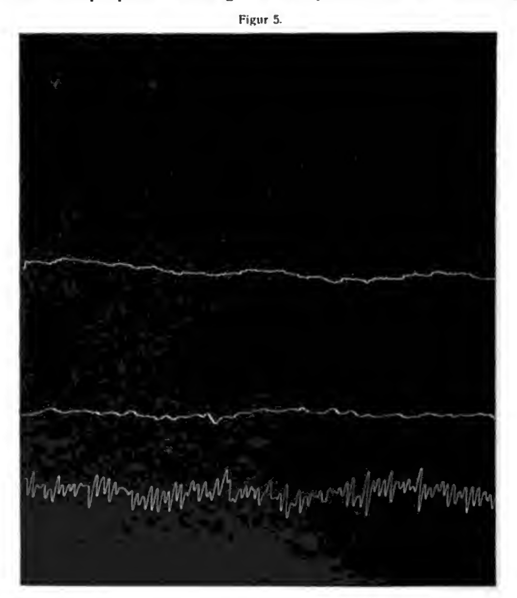
Wir sehen hierbei zunächst von der kriminalpsychologischen Frage ganz ab. C. zeigt an seinem Körper, speziell an seinem Schädel keine dauernden Abnormitäten der Gestaltung, welche das Bestehen einer epileptischen Krankheit wahrscheinlich machen könnten, wie es z. B. bei gewissen Schädelformen und Zuständen der Extremitäten der Fall ist (hydrocephalische Kopfform, Entwicklungshemmung der Extremitäten bei Porencephalie etc.). Auch sind bei ihm keine schweren epileptischen Anfälle beobachtet worden. Dieser negative Befund ist jedoch erfahrungsmäßig kein eindeutiger Beweis gegen das Bestehen von Epilepsie, welche lange Perioden scheinbar völliger Normalität zeigen kann. Es handelt sich nun darum, zu untersuchen, ob sich feinere Symptome finden ließen, welche ein epileptisches Leiden verraten.

Es fiel zunächst auf, daß C., bei dessen ganzem Verhalten in der Klinik an Simulation nicht zu denken ist, zeitweilig ein heftiges Zittern der Hände zeigte, ohne daß bei dem ruhigen und geregelten Leben des Mannes, speziell bei fast völliger Abstinenz von Alkohol, sich irgend ein äußeres Moment zur Erklärung hierfür finden ließ. Diese Erscheinung ist nun bei Epileptischen sehr häufig. Es handelt sich dabei um leichtere motorische Äußerungen desselben Zustandes, der sich in stärkerer Weise durch die allgemeinen Krämpfe entladet.

Ich habe nun versucht, diese Erscheinung bei C. genau festzuhalten, um sie augenfällig und dadurch mitteilbar zu machen. Auf dem beiliegenden Blatt (Fig. 5) bedeutet die untre Linie das Zittern an der Hand in bezug auf Druck, die mittlere die seitliche Schwankung, die obere die Stoßbewegung. Es ist ersichtlich, daß ein außerordentlich charakteristisches Zittern in allen drei Dimensionen vorhanden ist, welches vom nervenpathologischen Standpunkt als durchaus krankhaft zu bezeichnen ist. Der Vergleich einer größeren Anzahl bei C. aufgenommener Kurven lehrt, daß es sich um periodisch stärker werdende motorische Reizerscheinungen handelt (vergl. Figur 6).

Von dieser Feststellung ausgehend, ist untersucht worden, ob C. noch in bezug auf andre Funktionen periodische Erregungen aus inneren Ursachen zeigt. Es hat sich besonders herausgestellt, daß bestimmte reflektorische Erscheinungen, speziell der Reflex nach Beklopfen der Sehne des großen Oberschenkelmuskels (Quadrizeps), in einer bei Epileptischen häufigen Weise periodische Änderungen

Figur 5.



mit gesteigerter Erregbarkeit neben andern abnormen Erscheinungen darbietet. Auch diese Störungen sind in Form von Kurven festgehalten worden, sind jedoch so komplizierter Art, daß ich ihre genaue Beschreibung hier unterlasse.

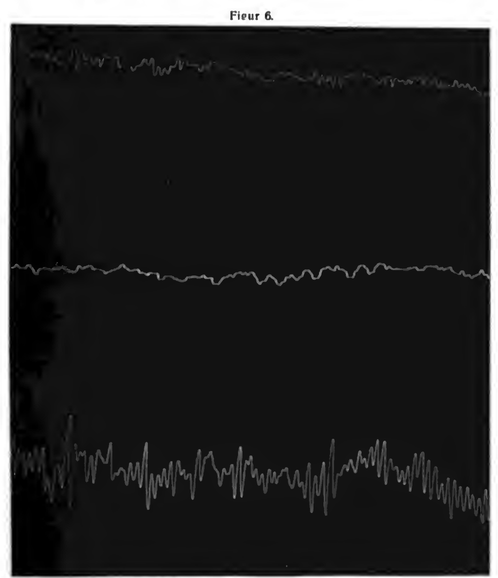
Jedenfalls bietet C. in motorischer Beziehung krankhafte Symptome, wie sie gerade bei Epileptischen sehr häufig sind. Ferner zeigt C. in körperlicher Beziehung eine Reihe von plötzlich auftretenden

neuralgischen Beschwerden, was aus folgenden Notizen der Krankengeschichte ersichtlich ist:

21. VIII. Fühlt sich heute früh nicht recht wohl, klagt über Schmerzen in Arm- und Fußgelenken. Sieht schlecht aus. Objektiv ist nichts nachzuweisen.

22. VIII. Nach einer völlig ruhigen Nacht anhaltende Schmerzen in den Schultergelenken und den Beinen.

Fiour 6.



27. VIII. Zeitweise auftretende Klagen (Muskel- und Gelenkschmerzen).

Diese Zustände haben zunächst kriminalpsychologisch gar keine Bedeutung, sind jedoch deshalb bemerkenswert, weil sie ganz den Eindruck der bei Epileptischen öfter eintretenden Neuralgien machen.

Medizinisch unterscheiden sie sich von andern Schmerzen durch folgende Momente:

1. Sie treten plötzlich nach Perioden völligen Wohlbefindens ohne äußere Ursache auf.
2. Es fehlt jeder objektive Befund an den Muskeln u. Gelenken.
3. Sie treffen bei C. mit den beschriebenen Zittererscheinungen zusammen.

Jedenfalls lassen sie also den Typus erkennen, der bei Epileptischen sehr häufig vorkommt.

Das gleiche gilt für die von C. mehrmals mitgeteilten Anfälle von Urinbeschwerden. So klagt er am 23. IX. früh über heftiges Brennen in der Blase. Er habe beim Urinlassen Schmerzen empfunden, es sei ihm „ganz schwindlig“ geworden. Eine Perkussion der Blase ergibt keinerlei Anzeichen für eine Urin-Zurückhaltung (retentio urinae). Bemerkenswert ist, daß dieser Zustand von nervösen Schmerzen eintritt, nachdem er laut Pflegerbericht nachts im Schlafe, im Gegensatze zu seinem gewöhnlich ruhigen Schlaf, fast eine Stunde gesprochen hat, wovon er am Morgen nichts weiß. Auch solche Urinbeschwerden (z. B. heftige Anfälle von Schmerzen und Brennen ohne objektiven Grund) sind bei Epileptischen relativ häufig.

Dazu kommen die eigenartigen sprachlichen Erregungen im Schlaf, die mehrfach beobachtet wurden. So redet er in der Nacht vom 20. bis 21. sehr viel im Schlaf, meist in unverständlicher murmelnder Weise, wovon nur einige Worte wie „verurteilen“, „Haus“ usw. zu verstehen waren. In der Nacht vom 21. bis 22. spricht er über eine Stunde lang im Schlaf. Vernehmlich ist z. B.: „Ich sage die Wahrheit, was wollen sie noch mit mir machen.“ Von diesen nächtlichen Vorgängen weiß er am andren Tage nichts. Auch diese Zustände sind bei Epileptischen sehr häufig vorhanden.

Somit ist zunächst medizinisch trotz der Abwesenheit schwerer epileptischer Krämpfe auf Grund obiger Symptome mit einiger Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß C. an Epilepsie leidet. Dieser rein aus Beobachtungen abgeleitete Schluß wird nun gestützt durch die in den Fragebogen gegebenen Berichte.

Es war von mir zur Klarstellung des betreffenden Punktes folgendes Schreiben an die Staatsanwaltschaft gerichtet worden:

Nachdem die objektive Untersuchung des C. fast abgeschlossen ist, ersuchen wir ergebenst, noch in bezug auf die in den beiliegenden Bogen verzeichneten Fragen Ermittelungen anzustellen. Wir stellen anheim, zur Beantwortung der Fragen die Frau und die Schwester des C. zuzulassen, deren Aussagen sich mit der nötigen Vorsicht medizinisch vielleicht verwerten lassen. Ebenso empfiehlt es sich, Herrn Dr. med. N. in G., von dem schon ein Brief, gerichtet an Herrn Kreisarzt Dr. T. vorliegt, zur Ausfüllung des Fragebogens zu veranlassen. Ferner bitten wir uns noch einige Schriftproben des H., auf dessen Namen der Schuld-

schein lautet, zu beschaffan. Es ist nämlich für die Feststellung des Zustandes, in welchem C. gehandelt hat, von Interesse festzustellen, ob und inwieweit er versucht hat, die ihm jedenfalls leicht erreichbare Handschrift des H. nachzuahmen. Es liegt nun zwar ein Brief des H. bei den Akten, jedoch ist dieser, der eine Art Eingabe darstellt, vermutlich sorgfältiger geschrieben als seine gewöhnliche Handschrift. Wir bitten uns daher womöglich eine Schriftprobe des H., die ohne Bezug auf die vorliegende Sache geschrieben ist, zu verschaffen.

Der Fragebogen lautete:

I. Sind aus der Kindheit des C. auffallende Erscheinungen (Krämpfe, Ohnmachten etc.) bekannt?

II. Sind bei C. später Anfälle von Ohnmachten und Krämpfen beobachtet worden? In welcher Weise verliefen dieselben?

III. Wann haben diese Anfälle begonnen? Lassen sich irgend welche äußere Anlässe für das Auftreten derselben namhaft machen?

IV. Sind dieselben auch nachts aufgetreten?

V. Hat C. über Anfälle von Schmerzen, besonders bei dem Urinieren, geklagt?

VI. Ist bei C. öfter ein Zittern der Hände bemerkt worden?

VII. Ist im Wesen des C. seit dem Auftreten der Anfälle eine Veränderung, besonders inbezug auf seine geistige Leistungsfähigkeit, bemerkt worden?

VIII. War C. manchmal ohne genügenden äußeren Grund erregt?

IX. Hat er längere oder kürzere Zeit auffallende Gedächtnisschwäche gezeigt?

X. Wie lange ist die Mutter des C. geisteskrank?

XI. War die Mutter in einer Anstalt?

XII. Wie zeigt sich die Geisteskrankheit der Mutter jetzt?

XIII. Sind noch anderweitige Fälle von Geisteskrankheit oder Epilepsie in der Familie und in der Blutsverwandtschaft vorgekommen?

Die Prüfung und Vergleichung der eingelaufenen Auskünfte ergibt nun folgendes:

Zunächst ist wichtig, daß das objektiv nachweisbare Symptom des Zitterns darin bestätigt wird. Auf die Frage: ist bei C. öfter Zittern der Hände bemerkt worden, antwortet

1. Herr Dr. N.: „Ja, von mir selbst."
2. Die Ehefrau: „Ja."
3. Die Schwester (Frau S.): „Ja, in den letzten Jahren hat er öfter an den Händen und am Körper gezittert."

Die Fragebogen ergeben also ein unter sich und mit den klinischen Beobachtungen völlig übereinstimmendes Resultat. In bezug auf die Gliederschmerzen ist keine Frage gestellt worden, weil die Angaben der Umgebung hierüber meist verworren und für Rückschlüsse nicht verwertbar sind.

Dagegen findet sich als Beleg für den Anfall von Urinbeschwerden mit Gefühl von Schwindel, welcher bei C. nach zwei Nächten, in denen er lange im Schlaf gesprochen hatte, aufgetreten war, eine entsprechende Angabe in den Fragebogen. Die Frau sagt:

„Beim Urinieren hat er öfter geklagt." Daß der Arzt und die Schwester davon nichts wissen, ist medizinisch nicht auffallend, da solche Beschwerden, welche ebenso plötzlich verschwinden, als sie auftreten, oft nur den nächsten Angehörigen, speziell dem Ehemann oder der Frau, bekannt sind. Für mich bestätigt die Angabe der Frau nur die in der Klinik gemachten Wahrnehmungen. Außerdem bieten die Aussagen eine Anzahl noch klarer für Epilepsie sprechender Momente.

Herr Dr. N. sagt aus: „Der Vater des C. berichtete mir schon vor 8—10 Jahren, daß er viel Last mit seinem Sohne gehabt. Er hätte seit seinem 16.—18. Jahr (soviel mir erinnerlich ist) manchmal Ohnmachtsanfälle, danach ein gespreiztes Wesen gezeigt und sei zur Arbeit unaufgelegt." Diese Angaben werden durch die andern Aussagen nach vorwärts und rückwärts ergänzt. Frau C. erklärte, daß ihr Mann seit der Verheiratung manchmal Ohnmachten mit Krämpfen hatte, welche zehn Minuten dauerten. Wie gewöhnlich datiert sie den Beginn der Krankheit von der Zeit, wo sie mit dem Mann in nähere Berührung gekommen ist, während die Schwester, welche seit längeren Jahren nicht mehr mit dem Bruder zusammenlebte, die Erscheinungen noch weiter zurückdatiert. Sie sagt: „Mein Bruder hatte in der Kindheit manchmal Ohnmachten."

Diese drei Aussagen ergänzen sich und stimmen mit den klinischen Beobachtungen über C. völlig überein. Dazu kommen nun die eigenen Angaben des C. Vor ca. 10 Jahren sei er bei der Heuernte plötzlich schwindlig geworden und zu Boden gefallen. Als er wieder zum Bewußtsein kam, fand er sich auf dem Boden liegend. Im Laufe der letzten Jahre habe er mehrfach solche „Ohnmachtsanfälle" gehabt. Im Hinblick auf die Beobachtungen in der Klinik und die Angaben besonders von Herrn Dr. N., erschienen mir diese Mitteilungen, die zuerst skeptisch betrachtet wurden, glaubhaft. Jedenfalls ist es zuächst in körperlicher Beziehung höchst wahrscheinlich, daß C. tatsächlich an Epilepsie leidet.

Es fragte sich nun zu I, 2, ob C. bei der epileptischen Krankheit geistige Abnormitäten hatte und zwar

a) dauernde epileptische Geisteskrankheit oder

b) periodische epileptische Geisteskrankheit.

Zu a) ist folgendes zu bemerken.

C. zeigt in bezug auf Schulkenntnisse Fähigkeiten, welche zunächst nicht als Teilerscheinung eines krankhaften Schwachsinns gedeutet werden können. Ebenso ist sein Rechenvermögen nicht so, daß daraus ein Schluß auf Geistesstörung gemacht werden könnte. Die Prüfung ergibt:

Datum: 30. August 1897. Tageszeit: $5\frac{1}{4}$ Uhr nachmittags.

Aufgabe	Antwort	Zeit	Bemerkungen
1 × 3 = ?	3	2 Sek.	
2 × 4 =	8	2 „	
3 × 5 =	15	2 „	Untersuchung No. 2
4 × 6 =	24	$3\frac{4}{5}$ „	
5 × 7 =	35	$2\frac{1}{5}$ „	vergl. No. 1 u. 3.
6 × 8 =	48	2 „	(hier nicht
7 × 9 =	56, 63	$1\frac{4}{5}$ „	wiedergegeben)
8 × 10 =	80	$1\frac{2}{5}$ „	
9 × 11 =	99	$2\frac{2}{5}$ „	
12 × 13 =	156	$6\frac{3}{5}$ „	
2 + 2 = ?	4	$1\frac{4}{5}$ Sek.	
3 + 4 =	7	2 „	
4 + 6 =	10	2 „	
5 + 8 =	12	$2\frac{4}{5}$ „	2. Mal 13
8 + 14 =	22	$2\frac{3}{5}$ „	
11 + 20 =	31	$2\frac{2}{5}$ „	
14 + 26 =	40	$7\frac{3}{5}$ „	
17 + 32 =	49	7 „	
20 + 38 =	58	$9\frac{4}{5}$ „	
33 + 44 =	57	$14\frac{4}{5}$ „	2. Mal 67
3 — 1 = ?	2	2 Sek.	
8 — 3 =	5	$3\frac{2}{5}$ „	
13 — 5 =	8	$2\frac{4}{5}$ „	
18 — 7 =	11	3 „	
32 — 9 =	23	7 „	
36 — 11 =	25	$11\frac{4}{5}$ „	
38 — 17 =	21	$6\frac{2}{5}$ „	
48 — 19 =	29	$6\frac{4}{5}$ „	
50 — 28 =	22	9 „	
43 — 17 =	26	$14\frac{2}{5}$ „	
6 : 2 = ?	3	$2\frac{4}{5}$ Sek.	
8 : 4 =	2	4 „	
15 : 3 =	5	$4\frac{4}{5}$ „	
12 : 2 =	6	$3\frac{2}{5}$ „	
18 : 2 =	9	$2\frac{3}{5}$ „	
28 : 7 =	4	6 „	
81 : 3 —	27	$12\frac{2}{5}$ „	
126 : 6 =	21	$11\frac{4}{5}$ „	
192 : 4 =	48	$22\frac{1}{5}$ „	
369 : 9 =	40	$26\frac{4}{5}$ „	2. Mal richtig
(X — 3 = 14) X = ?	17	5 Sek.	
(X + 5 = 16) X = ?	11	$5\frac{3}{5}$ „	
(X × 7 = 63) X = ?	9	$6\frac{2}{5}$ „	
(X : 9 = 5) X = ?	45	$1\frac{3}{5}$ „	

Sowohl was die Lösungen, als was die dazu verwendete Zeit betrifft, steht C. nicht unter dem normalpsychologischen Niveau. Nur ein kleines auffallendes Symptom zeigt sich bei diesen öfter wiederholten Prüfungen, nämlich ein konstanter Fehler $7 \times 9 = 56$, der allerdings hinterher korrigiert wird. Dieses Symptom an sich beweist gar nichts, ist jedoch immerhin bemerkenswert, weil sich konstante Rechenfehler öfter bei pathologischen Geisteszuständen finden und zwar bei solchen, die mit einer abnorm langen Nachwirkung einmal geschehener Innervationen einhergehen (Katatonie, Epilepsie usw.). Wir schalten jedoch hier dieses kleine Phänomen ganz aus der Beweisführung aus.

Ebensowenig wie die Schulkenntnisse und das Rechenvermögen zeigt die Orientierung des Mannes einen wesentlichen Mangel. Es treten jedoch bei dieser Prüfung zwei Momente zu Tage, welche durch die Krankengeschichte genau bewiesen werden, nämlich,

1. Gedächtnisschwäche, speziell für die Aufeinanderfolge von Vorgängen in seinem Leben (zeitliche Orientierung).
2. Der Gedanke, daß er von gewissen Menschen schlecht behandelt und verfolgt werde.

In bezug auf den ersten Punkt hebe ich aus den betreffenden Fragebogen hervor, daß er nicht weiß, wo er vor einem Monat, auch nicht, wo er vor acht Tagen gewesen ist. Dem enspricht folgende Notiz der Krankengeschichte.

22. August. Auffallend ist die Gedächtnisschwäche, welche bei Unterhaltungen mit dem Arzt und dem Pflegepersonal hervortritt. So fragt er öfter nach Namen und Bezeichnungen, welche ihm einige Minuten zuvor mitgeteilt worden waren, um dieselben dann nach einigen Minuten wiederholt zu erfragen. Zu diesen Beobachtungen passen nun die Bemerkungen des Herrn Dr. N. in dem Fragebogen sehr gut. Er sagt: „Oft ist mir ein zerstreutes, verlorenes, gedankenarmes Benehmen an C. aufgefallen, genau wie nach einem epileptischen Anfall". Frau S. (die Schwester) beantwortet die Frage, ob er auffallende Gedächtnisschwäche gezeigt hat, mit „ja", Frau C. ebenfalls. Diese Angaben stimmen unter sich und mit den Beobachtungen der Klinik überein, so daß ich als erstes psychopathologisches Moment, wie es bei Epileptischen häufig vorkommt, bei C. Schwäche des Erinnerungvermögens für erwiesen annehme.

Zu dem zweiten Punkt ist zunächst die Antwort im Fragebogen bemerkenswert, wonach er meint, daß er von seinem Schwager S.

verfolgt werde. Neben dieser für sich allein nichts beweisenden Antwort hebe ich folgende Notizen der Krankengeschichte hervor.

20. August. In bezug auf sein Delikt beharrt er strikte darauf, daß er unschuldig sei und daß böse Menschen ihm Übles zugefügt hätten. Er spricht weiterhin (z. B. Krankengeschichte, Eintrag vom 11. September) öfter von seinen Verfolgern. Bemerkenswert ist, daß er bei dem nächtlichen Reden im Schlaf (nachts vom 20. bis 21. und 21. bis 22.) wiederum als der Gequälte erscheint: „was wollen sie noch mit mir machen.“

Am 23. September äußert er: „Ihm sei es einerlei, wenn sie ihm sein ganzes Vermögen nehmen, dann könnten sie ja zufrieden sein. Er nehme den Bettelstab und gehe von Haus zu Haus.“ Besonders meint er, daß der Schwager S. ihm feindlich sei. Daß tatsächlich zwischen ihm und diesem Schwager ein Zwist herrscht, nehme ich auf Grund einer Reihe von Mitteilungen C.'s als wahrscheinlich an.

Alle diese Äußerungen bilden kein zusammenhängendes systematisiertes Wahngebäude, wie man es bei den eigentlich Paranoïschen (Verrückten) findet, sondern scheinen momentan unter anfallsartig auftretenden Stimmungen, auf Grund von wirklichen Streitigkeiten mit dem S., geäußert zu werden, gehen jedoch zweifellos über die Grenze des objektiv Begründeten hinaus. Dieses Auftauchen von plötzlichen Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen bei geringen Anlässen ist nun eine bei Epileptischen sehr häufige Erscheinung und spielt als Motiv für Straftaten Epileptischer eine große Rolle.

Neben der Gedächtnisschwäche und dem eigenartig paranoïschen Grundzug erscheint nun bei C. noch ein anderes Moment sehr abnorm, nämlich seine, abgesehen von den plötzlich auftauchenden Verfolgungsideen, sehr auffallende Indifferenz für sein Ergehen.

C. hat niemals einen Wunsch nach Entlassung geäußert, oder sich durch das Zusammensein mit dementen Kranken, welchem er probeweise ausgesetzt wurde, irgendwie beschwert gefühlt. Die normalpsychologische Reaktion, welche Angeschuldigte bei der Beobachtung in einer Irrenanstalt oft zeigen, daß sie sich gegen das Zusammensein mit Geisteskranken sträuben und auf ihre Entlassung drängen, sich eifrig nach dem Termin der Entlassung erkundigen usw., ist bei C. völlig ausgeblieben.

Aus diesen drei Zügen: Gedächtnisschwäche, Beeinträchtigungsideen und Indifferenz, setzt sich die psychische Abnormität des C. zusammen, soweit diese als dauernder Zustand erscheint.

Es könnte nun jedoch noch fraglich erscheinen, ob diese Störungen so hochgradig sind, daß sie sich unter die Kriterien des § 51 R. Str. G. B. bringen lassen. Zum mindesten muß zugegeben werden, daß das geistige Niveau C.'s fast bis an die Linie heruntergeht, an welcher die Geistesstörung im Sinne des § 51 beginnt. Dabei ist in Betracht zu ziehen, daß C. anerkanntermaßen erblich belastet erscheint, da seine Mutter seit langen Jahren geisteskrank ist.

Nun zeigt sich aber weiter zu I, 2, b, daß C. periodische Schwankungen in seinem geistigen Zustande aufweist, welche ihn zeitweilig auf ein noch tieferes Niveau von Bewußtsein herunterbringen. Der für gewöhnlich ruhige, gravitätische Mann, der oft mit einer Art von Feierlichkeit in der Bibel liest, Sonntag seinen besten Rock anzieht und mit einer gewissen Würde einhergeht, macht in der Klinik mehrere Male ganz eigenartige Handlungen, welche ein normales Motiv in keiner Weise erkennen lassen und wie transitorische Zustände von stärkerer Verwirrtheit erscheinen. So wird er am 29. September um $^{1}/_{2}$12 Uhr vormittags im Badezimmer dabei getroffen, wie er mit einem krummgebogenen Nagel eifrig versucht, den Verschluß eines Fensters zu öffnen. Diese Handlung erinnerte nun zunächst an einen Versuch, sich durch das Fenster zu stürzen oder zu fliehen, es ist aber ersichtlich, daß derartige Motive nicht vorgelegen haben können, denn

1. war gerade dieses Fenster in deutlich sichtbarer Weise vergittert.
2. hat C., der sich freiwillig gestellt hatte, im Garten der Klinik völlige Bewegungs-Freiheit gehabt, so daß solche Versuche an dieser Stelle ganz unzweckmäßig gewesen wären.

Als der Pfleger hinzukommt, „erschrickt er so, daß er zittert und kein Wort herausbringt." Das später angegebene Motiv, er habe nur nach der Landstraße heraussehen wollen, erscheint als eine Verlegenheitsrede, da er dies in einem Nachbarraume viel besser hätte tun können. Vielmehr erscheint diese ganz sinnlose Tat nebst den weiteren Erscheinungen (heftiger Schreck und Zittern bei der Anrede) als eine von den eigentümlichen Triebhandlungen, wie sie Epileptische in Dämmerzuständen sehr oft begehen.

Ein andres Mal bringt er plötzlich einem bettlägerigen Kranken in einem benachbarten Saal eine brennende Zigarre ins Bett und läßt ihn weiter rauchen, erinnert sich hinterher nur sehr verworren daran. Er gibt an, der Kranke habe die Zigarre schon im Bett gehabt und er habe ihm Feuer gebracht. Für das Unwahrscheinliche dieser

Meinung, auf welcher er beharrt, hat er kein Verständnis. Diese Vorgänge machen durchaus den Eindruck von flüchtigen Dämmerzuständen mit Triebhandlungen und nachheriger partieller Erinnerungslosigkeit, wie sie bei Epileptischen sehr gewöhnlich sind. In diesen Momenten sinkt das im allgemeinen niedrige geistige Niveau C.'s zweifellos unter die Grenzlinie, an welcher ein „Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit" beginnt, „durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist."

Somit komme ich betr. I zu folgenden Sätzen:

Zu 1. C. leidet mit großer Wahrscheinlichkeit an Epilepsie.

Zu 2a. C. hat dauernd einen Zustand geistiger Abnormität, welcher hart an der Grenze der Geisteskrankheit im gesetzlichen Sinne steht.

Zu 2b. Abgesehen davon hat C. Schwankungen des Bewußtseins, in denen er im Gegensatz zu seinem im allgemeinen ruhigen und gesetzten Wesen völlig abnorme Handlungen vollbringt. In den zu 2b genannten Momenten halte ich die Anwendung von § 51 R. Str. G. B. für einwandfrei.

Nach diesen Voruntersuchungen mußte geprüft werden, in welchem Zustand C. zur Zeit der Begehung der Handlung war. Es ist nun nicht anzunehmen, daß die psychopathischen Züge, welche C. als dauernden Charakter gezeigt hat, kurz vor der Aufnahme in die Klinik entstanden sind, es ist vielmehr sehr wahrscheinlich, daß diese schon lange vorhanden waren, da sich die ersten Anfänge der epileptischen Krankheit schon sehr lange zurückverfolgen lassen (vergl. die Fragebogen). Nach dem oben ausgeführten ist jedoch C. auf Grund dieser Annahme nicht ohne weiteres als dauernd geisteskrank im Sinne des § 51 R. Str. G. B. zu erachten, sondern es ist noch nachzuweisen, daß er die Handlung in einer der transitorischen Bewußtseinsstörungen begangen hat, welche in der Klinik mehrfach beobachtet worden sind und welche ihn völlig unter die Grenze der geistigen Gesundheit herunterbringen.

Da nun die Zeit der Handlung völlig unbekannt ist und Zeugen für dieselbe nicht vorhanden sind, da er selbst ferner jede Erinnerung an die Handlung bestreitet, so muß man versuchen, sich lediglich aus den Wirkungen der Handlung (aus dem vorliegenden gefälschten Schein) ein Urteil zu bilden in bezug auf den Geisteszustand, welcher sich in dieser Handlung geäußert hat. Daß die Handschrift des gefälschten Scheines mit der des C. identisch ist, wird von dem betreffenden Sachverständigen bestimmt

behauptet. In der Tat zeigt die Schriftvergleichung, daß alle wesentlichen Charakteristiken von C.'s Vergleichsschrift in dem gefälschten Schein wiederkehren. Es sind jedoch dem Sachverständigen einige kleine Züge entgangen, welche in solchen Fällen eine gewisse Bedeutung haben. Nämlich:

1. Es kehren die Charakteristiken von C.'s Schrift in dem Schein nicht bloß, was die Gestalt des Buchstaben betrifft, wieder, sondern sie erscheinen mit einer überraschenden Schärfe hervorgehoben. So ist z. B. der eigentümliche Haken des s in dem gefälschten Schein in kräftiger Weise betont.
2. Es fehlt, wie sich aus der Vergleichung des Scheines mit der Handschrift von H. ergibt, auf welchen der gefälschte Schein ausgestellt ist, jeder Versuch, diese in dem Scheine nachzuahmen, was als einfachstes Hilfsmittel der Fälschung zu erwarten wäre, da die Handschrift des H. für C., wenn er sie fälschen wollte, jedenfalls leicht erreichbar gewesen wäre.
3. Der Schein zeigt einige von dem Herrn Sachverständigen nicht hervorgehobene kleine Abweichungen von der Probeschrift des C., z. B. am Schluß in „l“ eine sonderbare Buchstabenform, während C. den Buchstaben nach Diktat anders schreibt, ferner „Unterzeichneter“, während C. „Unterzeugneter“ schreibt, ferner „G. . . .“, während C. dieses Wort sonst anders schreibt.

Wenn man die ersten beiden Momente mit dem dritten zusammen hält, so kommt man bei unbefangener Prüfung zunächst auf die Annahme der Möglichkeit, daß nicht die Handschrift des H., sondern die des C. zu fälschen versucht worden ist, indem die Charakteristiken von C.'s Schrift scharf hervorgehoben wurden, während die Nachahmung einiger weniger auffallender Eigentümlichkeiten von dem Fälscher vernachlässigt wurde. Kriminalpsychologisch sind Motive dazu, einen Menschen durch eine solche Nachahmung seiner Handschrift in den Verdacht der Fälschung zu bringen, wohl denkbar.

Ich habe nun auf Grund hiervon die Voraussetzung, daß C. den Schein gefälscht hat, einer Nachprüfung unterzogen, indem C. veranlaßt wurde, den Wortlaut des Scheines nach Vorlage und Diktat fast täglich niederzuschreiben. Es zeigt sich nun zunächst, daß die zu 3 gemachten Einwendungen fallen gelassen werden müssen. C. hat keine typische Schreibart des l., sondern schreibt einmal so, das andre Mal so. Manchmal schreibt er wie im Schein „Unterzeichneter“ ebenso „G . . . “ in richtiger und mit dem Scheine überein-

stimmender Weise. Auf Grund einer großen Menge von Schriftvergleichungen und Proben bin ich genötigt, dem Urteil des Sachverständigen beizutreten, daß C. tatsächlich der Schreiber des Briefes ist.

Nimmt man nun aber bestimmt an, daß C. den Schein geschrieben hat, so erscheinen die obengenannten ersten beiden Punkte im höchsten Grade auffallend, denn sie beweisen, daß C. weder die Notwendigkeit eingesehen hat, bei der Fälschung die Handschrift des H. nachzuahmen, um den Schein glaubhaft zu machen, noch dabei die klare Charakteristik seiner eigenen Schrift begriffen und irgendwie verstellt oder abgemildert hat. Dazu kommt die in den dicken Grundstrichen hervortretende Kraftanstrengung, welche stärker als bei seiner gewöhnlichen Schreibweise ist. Diese Art der Schrift macht viel weniger den Eindruck einer vorbedachten, auf ein bestimmtes Ziel berechneten Nachahmung und Fälschung, als den einer impulsiven mit Hast und großer Kraftanstrengung vollzogenen Handlung.

Ferner ist die eigenartig improvisierte äußere Fassung dieser Schuldverschreibung bemerkenswert. Es handelt sich um ein irgendwo herausgerissenes Blatt, welches als Unterlage für die Schuldverschreibung über eine so hohe Summe (3000 Mark) außerordentlich formlos erscheint. Auch hier hat man den Eindruck des momentanen Einfalls, nicht den einer wohl präparierten, zielbewußten Handlung.

Soweit liegen, wenn man C. mit Sicherheit als den Schreiber des Scheines annimmt, in der Art der Handlung Züge, welche sehr lebhaft an die plötzlich einsetzenden Triebhandlungen des C., die hier in der Klinik beobachtet worden sind, erinnern und es wahrscheinlich machen, daß er die Handlung in einer epileptischen Bewußtseinstrübung begangen hat.

Die immer wiederkehrende Behauptung C.'s, daß er nichts von der Sache wisse, welche zunächst natürlich als ein absichtliches Leugnen erscheinen muß, gewinnt nun im Hinblick auf die Gedächtnisschwäche sowie die Gedächtnislücken bezw. Erinnerungstäuschungen, welche in der Klinik nach solchen Handlungen beobachtet worden sind, ebenfalls ein andres Aussehen und erklärt sich viel einfacher aus der bei Epileptischen häufigen Erinnerungslosigkeit (Amnesie) für solche in Zuständen von Bewußtseinstrübung begangenen Handlungen.

Ich komme somit zu folgenden Schlüssen:

1. C. leidet an einer fortschreitenden epileptischen Erkrankung.
2. C. zeigt dauernd einen psychisch abnormen Zustand (Gedächtnisschwäche, Interesselosigkeit, Beeinträchtigungsideen), dessen Zugehörigkeit zu dem gesetzlichen Begriff von „Geisteskrankheit" jedoch zweifelhaft sein könnte.
3. C. zeigt von seinem dauernd niedrigen geistigen Niveau aus transitorische Bewußtseinstrübungen mit impulsiven Handlungen, auf welche § 51 R. Str. G. B. Anwendung findet.
4. Die inkriminierte Handlung des C. weißt Züge auf, welche mit den klinischen Charakteren der unter 3 erwähnten Zustände übereinstimmen.

Es ist daher mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß C. zur Zeit der Begehung der Handlung in einem transitorischen Zustande von Bewußtlosigkeit bezw. krankhafter Störung der Geistestätigkeit gewesen ist, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war."

Bei der Verhandlung vor der Strafkammer in N. ergänzte ich die Prüfung der Handlung in dem Sinne, daß eigentlich zwei Momente zu erörtern seien, nämlich 1. der Akt des Schreibens, 2. die Geltendmachung des Scheines vor Gericht. Die Frage, ob ein Epileptischer auf Grund von Voraussetzungen, die er selbst in einem Dämmerzustande geschaffen hat, hinterher Handlungen unternehmen kann, die eine Folge jener darstellen, muß entschieden bejaht werden. So kommt es z. B. vor, daß ein Epileptischer, der sich im Dämmerzustande Verletzungen zugezogen hat, hinterher einen andren fälschlich beschuldigt, ihm dieselben beigebracht zu haben.

Auf Grund des Gutachtens erfolgte Freisprechung.

Schon in diesen ersten Beispielen tritt hervor, wie außerordentlich schwer es oft gerade bei Epileptischen ist, völlige Klarheit über den Hergang der Handlung zu erhalten. Öfter ist man darauf angewiesen, aus den Wirkungen auf die Art derselben zu schließen.

Dieses Verfahren spielt in der praktischen Kriminalistik, speziell bei der Entdeckung des Verbrechers, oft eine bedeutende Rolle und muß auch bei der psychopathologischen Untersuchung in unklaren Fällen soweit als irgend möglich zu Hilfe genommen werden. Auch in diesem Punkte ist wieder ersichtlich, daß es vor allem Methoden sind, welche die beiden Gebiete Kriminalpsychologie und strafrechtliche Psychopathologie, abgesehen von der Grenzbestimmung der Geistesstörung, miteinander verbinden.

Zur Erläuterung dieses sehr wichtigen Punktes, der sich auf eine indirekte Analyse der Handlung bezieht, diene das folgende 3. Beispiel (vergl. Figur 7).

K. W., Handwerker aus H., 30 Jahre alt, ist angeklagt, ein Kind seiner Frau vorsätzlich getötet zu haben. Als Motiv wird Eifersucht angenommen. Derselbe war, nachdem er sich vorher schon aufgeregt gezeigt hatte, mit dem Kinde in sein Schlafzimmer gegangen und ist hier im Bett zusammen mit dem toten Kinde, dessen Schädel zertrümmert war, gefunden worden.

Figur 7.



„K. W. aus H., geb. 27. Oktober 1866, wurde vom 25. März 1896 bis 6. Mai 1896 in der psychiatrischen Klinik in Gießen beobachtet.

Während der ganzen Zeit wurde bei ihm kein Symptom von Geistesstörung bemerkt, auch hat er nie im geringsten versucht, Geisteskrankheit zu simulieren. Aus den Beobachtungen über seinen Zustand kommt indirekt für die Frage, ob sich W. zur Zeit der Begehung der Handlung in einem Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, folgendes in Betracht:

1. W. zeigt Spuren von früheren Kopfverletzungen.

a. eine vom oberen Teile des linken Stirnbeins nach hinten zum Scheitelbein laufende ca. 5 cm lange derbe Narbe, die ca. 1/2 cm breit ist, sich verschieben läßt und unter der eine leichte Knochenrinne fühlbar ist.

b. An der Grenze von Parietal- und Occipitalbein, ca. 7 cm vom linken Gehörgange nach hinten, liegt eine ca. 1/2 cm breite rundliche Narbe.

c. Etwas vor dem rechten Tuber parietale befindet sich eine kleine ungefähr runde Narbe von ca. 1/2 cm Durchmesser.

Die Narbe a. stammt von der am 1. Januar 1886 durch einen Schlag mit einem Gewehr erlittenen Verletzung her und ist durch

Einwirkung einer beträchtlichen Gewalt auf den Schädel hervorgerufen.

Die Narbe b. soll im 16. Lebensjahre durch einen Wurf mit einer eisernen Kugel entstanden sein.

Die Narbe c. soll von einem Schlag durch seinen Bruder herrühren.

2. W. zeigt eine Reihe von nervösen Symptomen, nämlich: excessiv leichte und heftige Thränenausbrüche, sobald man im geringsten auf die ihm zur Last gelegte Handlung zu sprechen kommt; abnorm lebhafte Reflexphänomene und abnorme Bewegungen bei Beklopfen der Kniesehnen, verbunden mit heftigem Zusammenschrecken bei dem schmerzlosen Beklopfen der Sehne, ebenso auffallend starke reflektorische Kontraktion bei Beklopfen des Musculus pectoralis, ferner des Kleinfingerballens, links manchmal Fußklonus, Zittern der Hände, ferner minutenlange Wadenkrämpfe, (ärztlich beobachtet am 27. März dreimal, 29., 30., 31. März, 5., 9., 14., 21., 30. April in einer nicht simulierbaren Weise), Schmerzen bei Druck auf die unter 1a beschriebene Narbe, wofür in der Beschaffenheit des Knochens kein hinreichender Grund vorliegt, öfter Rückenschmerzen, abnorme Erweiterungstendenz der Pupillen, welche meist eine leichte Differenz zeigen, derartig daß die linke etwas weiter ist als die rechte; nachts vom 9. bis 10. April plötzliches Aufwachen mit Schmerzen im linken Oberarm.

W. hat sich diesen Beschwerden nicht hingegeben, sondern mitgearbeitet, so oft er hierzu zugelassen wurde.

3. W. hat einige morphologische Abnormitäten, fehlende bezw. angewachsene Ohrläppchen, Differenz der enorm, auch im Verhältnis zu seiner sonstigen Körperbeschaffenheit, großen Extremitäten, starke Ungleichheit der beiden großen Zehen.

Letztere Phänomene sind unwesentlich, da sich aus dem Vorhandensein von solchen morphologischen Abnormitäten allein ein Schluß auf die kriminelle oder krankhafte Beschaffenheit einer Handlung bezw. eines Charakters nicht machen läßt.

Dagegen kommt No. 2 im Zusammenhang mit 1 in Betracht. Wenn nämlich die Frage entschieden werden soll, ob W. zur Zeit der Begehung der Handlung geisteskrank im Sinne des § 51 war, so muß man bei obigem Befund zunächst ins Auge fassen, ob die vorhandene nervöse Störung eine solche war, mit welcher erfahrungsmäßig transitorische Geistesstörungen öfter verknüpft sind, wenn auch der strenge Nachweis einer solchen für die Frage der

Zurechnungsfähigkeit sich natürlich nur aus der Analyse von W'.s Geisteszustand zur Zeit der Begehung der Handlung ableiten läßt.

Fast die einzige nach schweren Kopfverletzungen auftretende Neurose, mit welcher manchmal transitorische Geisteskrankheiten verknüpft sind, ist die Epilepsie. Nun kommen sämtliche oben angegebene Symptome zwar bei der traumatischen Epilepsie öfter vor, werden jedoch auch sonst nach starken Kopfverletzungen als nervöse Störungen beobachtet, so daß bei Abwesenheit von schweren epileptischen Anfällen mit Bewußtlosigkeit und von Dämmerzuständen aus obigem Befund von nervösen Symptomen allein die Diagnose auf Epilepsie nicht gestellt werden kann. Und wenn sie gestellt werden könnte, so müßte immer noch die Subsumtion des Zustandes unter die Kriterien des § 51 besonders nachgewiesen werden.

Es fragt sich zunächst weiter, ob in der Anamnese Anhaltspunkte vorhanden sind, um das Vorhandensein einer deutlichen oder larvierten Epilepsie annehmbar zu machen.

Es kommen besonders die schon von Herrn Dr. M. hervorgegehobenen anamnestischen Züge in Betracht. (Die Zerstreutheit, der manchmal auftretende Rappel, das Zähneknirschen usw.) In der Tat bekommen alle die beobachteten und anamnestisch erhobenen Züge einen zusammenhängenden Charakter, wenn man annimmt, daß W. durch die schwere Kopfverletzung eine larvierte Epilepsie erworben hat; trotzdem muß ich mich als Gutachter auf den Standpunkt stellen, daß bei W. sich bei Mangel an unzweideutigen epileptischen Symptomen, (allgemeine Krämpfe, schwere Bewußtseinsstörungen usw.) das Bestehen von Epilepsie nicht sicher beweisen läßt.

Mag man nun aber annehmen, daß er larviert epileptisch ist oder nicht, jedenfalls hat W. und zwar höchst wahrscheinlich infolge des Schädeltraumas einen noch jetzt nachweisbaren Zustand von Nervenschwäche und abnormer Nervenreizbarkeit, der unter dem Einfluß von Alkoholmißbrauch leicht zu schweren Bewußtseinsstörungen führen kann. Bei diesen auf Grund des gegenwärtigen Zustandes angestellten Betrachtungen ist über die kriminelle oder pathologische Beschaffenheit irgend welcher einzelner Handlungen noch nichts ausgesagt.

Da also bei W. zurzeit eine Geistesstörung nicht vorliegt und die Annahme einer transitorischen Geistesstörung sich nur auf eine kurze Zeit von wenigen Stunden, innerhalb welcher der Tod des

Kindes verursacht worden ist, bezieht, so kommt für die Begutachtung alles darauf an, in W.s geistige Vorgänge während dieser kurzen Zeit einen Einblick zu erhalten. Hierbei müßte vor allem auch die Handlung selbst in bezug auf die Art ihrer Ausführung genau untersucht werden.

Nach Lage der Akten ist jedoch die spezielle Art der Handlung, durch welche eine Zertrümmerung des Schädels bei dem Kinde

Figur 8.
Aufnahme von oben und vorn.



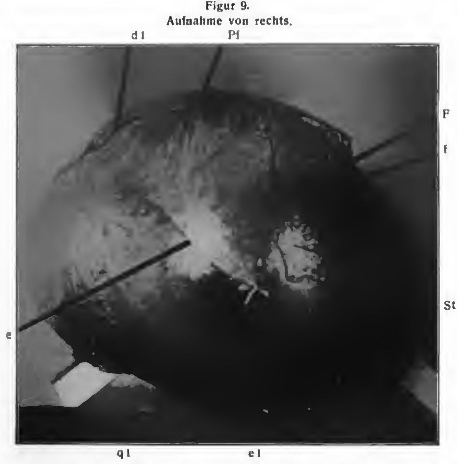
F grofse Fontanelle. k Koronarnaht links. q linker Scheitelbeinhöcker. a unregelmäfsiger Sprung dicht hinter der linken Koronarnaht. b, c radiäre Sprünge im linken Scheitelbein. f radiärer Sprung im rechten Scheitelbein. A 1—3 Bruchstücke des vorderen losgesprengten Stückes des linken Scheitelbeines.

hervorgebracht wurde, nicht im geringsten aufgeklärt, wenn man annimmt, daß die Angabe, W. sei mit dem Kinde gegen ein Hindernis gerannt, erdichtet ist. Es fehlt jede Vermutung, in welcher Weise der inkriminierte Mord ausgeführt worden sein soll, z. B. durch Schlagen mit einem Instrument gegen den Kopf, mehrfaches Schlagen des Kopfes gegen den Boden usw. Es ist nur gutachtlich geäußert, daß in der von W. angegebenen Weise durch zufälliges Anrennen die Schädelverletzung sich nicht erklären läßt.

Es muß deshalb erörtert werden, ob sich aus dem Zustand des Kinderschädels ein positiver Schluß machen läßt auf die Art, wie die Zertrümmerung zu stande kam d. h. also auf die den Kern des psychischen Zustandes bildende Handlung.

Ich gebe nun zunächst eine Beschreibung des mir zur Verfügung gestellten Schädeldaches: (vergl. Figur 8 und 9).

Figur 9.
Aufnahme von rechts.



St Stirnbein. F grofse Fontanelle. Pf Pfeilnaht. q l rechter Scheitelbeinhöcker. d l Fortsetzung des dicht vor der linken Lambdanaht laufenden Sprunges (d im Text) e, e l, f radiäre Sprünge vom rechten Scheitelbeinhöcker ausgehend.

Die Continuitätstrennungen beziehen sich ausschließlich auf die Scheitelbeine. Ein leichter Knick im linken Stirnbein, der in dem sehr genauen Sektionsprotokoll nicht erwähnt ist, dürfte bei der Aufbewahrung des Schädeldaches in einem etwas engen Glase entstanden sein. Es ist verletzt:

I. das linke Scheitelbein.

1. Es verläuft links im Seitenwandbein ein grobzackiger Sprung (a) gerade hinter der Kranznaht (k). Er beginnt an der großen Fontanelle und geht, dem Verlaufe der Kranznaht folgend, schließlich in diese über. Das zwischen diesem Sprung und der linken Koronarnaht liegende vorderste Stück des linken Scheitelbeins ist also ganz aus dem Zusammenhang getrennt und zerfällt in drei kleine Fragmente (A. 1, A. 2, A. 3); hier ist ganz augenscheinlich die Stelle einer groben Gewaltwirkung.

2. Genau vom Verknöcherungspunkt des linken Scheitelbeines (qu) geht nach vorn oben zur großen Fontanelle (F) und nach hinten oben zur kleinen Fontanelle je ein glattrandiger Sprung (b und c).

Im Sektionsprotokoll heißt es: „Von der großen Fontanelle beginnt als Fortsetzung dieses Sprunges (a) eine ziemlich glattrandige Trennung (b) des mittleren Teiles des linken Seitenwandbeines von dem seitlichen Teile. Von der großen Fontanelle nach dem linken Stirnhöcker (hier liegt ein Irrtum des im übrigen sehr genauen Sektionsprotokolls vor, es muß heißen „Scheitelbeinhöcker") und von diesem bis zur Mittellinie wird so (durch b und c) ein dreieckiges Knochenstück begrenzt, das mit seiner 8 cm breiten Grundlinie am oberen Längsfalz haftet."

Bei der glatten Beschaffenheit der Ränder dieser Sprünge, ferner bei Mangel einer Depression und bei der radiären Ausstrahlung der Sprünge von dem Verknöcherungspunkte aus ist es so gut wie ausgeschlossen, daß auf diese seitliche Partie des linken Scheitelbeins eine direkte äußere Gewalt gewirkt hat. Vielmehr charakterisieren sich die Sprünge durchaus als fortgeleitete.

3. Dicht vor der linken Lambdanaht ist das linke Scheitelbein getrennt. Die Bruchkante (d) bildet fast eine gerade Linie im Gegensatz zu den großen Ausbuchtungen an der nahe der linken Koronarnaht gelegenen Bruchgrenze (a). Diese Bruchkante (d) zeigt eine bisher in keiner Weise berücksichtigte Sonderbarkeit, im Gegensatz sowohl zu dem grobzackigen Sprung (a) als zu den glattrandigen Sprüngen (b und c).

Die Bruchkante ist nämlich nach innen abgeschrägt. Die äußere Knochenlamelle ragt über die innere hervor, so daß die feineren Zacken dieser Bruchkante an ihren Spitzen ganz dünne Plättchen darstellen, während ihre Basis dicker ist. (Der Sprung d ist auf Figur 8 und 9 nicht sichtbar).

Dieser Befund ist für die Frage, ob hier eine Schlaggewalt eingewirkt hat, von größter Wichtigkeit. Den gleichen Charakter zeigt der kurze Sprung (d 1), welcher im Bogen in der Fortsetzung des Sprunges (d) von der kleinen Fontanelle parallel zur Pfeilnaht nach vorn geht. Angabe 12 des Sektionsprotokolls: Nachdem er (d) 7 cm weit in der Richtung der Lambdanath gegangen, biegt er mit einem 2 cm langen Schenkel nach vorn um (d 1).

II. Das rechte Scheitelbein ist genau vom Verknöcherungspunkte (q 1) aus in drei Radien gesprungen, zwei dieser Radien (e und e 1) gehen nach vorn und hinten, der dritte nach oben. Die ersten beiden bilden fast eine gerade Linie und erscheinen mit dem Bruche d, welcher jenseits der kleinen Fontanelle beginnt, als Horizontalbruch. (Der vorher beschriebene Sprung d ist der linke Teil eines die ganze hintere Partie des Schädels umkreisenden Horizontalbruches, der rechts bis zur Kranznath reicht und das rechte Seitenwandbein völlig in einen mittleren und einen seitlichen Teil trennt.

Der dritte Radius f geht quer nach oben bis zur Pfeilnaht, ohne sich jenseits derselben fortzusetzen. Diese drei Sprünge e, e 1, f entsprechen genau der noch deutlich erkennbaren radiären Anlage des Knochens von dem Verknöcherungspunkte aus. Bei Mangel einer Depression, bei der deutlichen Beziehung zu den Verknöcherungspunkten und bei der Glattrandigkeit der Sprünge ist auch für das rechte Scheitelbein ebenso wie für den mittleren Teil des linken die Einwirkung einer direkten Gewalt aus-

zuschließen. Die Sprünge charakterisieren sich ebenso wie die des linken Scheitelbeines (b und c) als fortgeleitete.

Neben der Bruchstelle (a), welche offenbar als Ort einer Gewalteinwirkung gekennzeichnet ist, kommt überhaupt nur der Sprung d und d 1 als Ort einer zweiten direkten Gewalteinwirkung in Frage. Es könnte sich nach der Sachlage nur um einen Schlag handeln, der links hinten an der Lambdanaht geführt wäre. Nehmen wir nun an, daß dieser das Hinterhauptbein dicht hinter der Lambdanaht getroffen hätte, so wäre bei der Weichheit der Schädelknochen in diesem Alter anzunehmen, daß das Hinterhauptbein verletzt, speziell partiell eingedrückt wäre, was nicht der Fall ist. Nehmen wir den zweiten Fall an, daß der Schlag parallel der Lambdanaht auf das linke Scheitelbein gewirkt hat, so fehlt erstens die zu erwartende Zerschmetterung, wie sie vorn bei a deutlich vorhanden ist, zweitens steht mit dieser Annahme die oben beschriebene, nach innen abgeschrägte Beschaffenheit der Bruchränder in Widerspruch.

Bei Schädelbrüchen von Erwachsenen ist es eine bekannte Tatsache, daß die innere Bruchfläche fast immer, wenn nicht wie z. B. bei ganz aus der Nähe abgegebenen Schüssen schon an der äußeren Lamelle Sprengeinwirkungen geschehen, größer ist als die äußere, was sich mechanisch leicht erklärt. Je dünner der Schädel ist, also besonders bei Kindern, desto mehr verschwindet bei Verletzungen der Unterschied der inneren und äußeren Lamelle. Daß aber ein durch eine Gewalt getroffenes und abgesprengtes Stück außen eine größere Fläche haben soll als innen, ist mechanisch ganz unverständlich. Diese Beschaffenheit der Bruchkante spricht entschieden dagegen, daß auf das Scheitelbein hinten eine direkte Gewalt eingewirkt hat.

Es gibt nun aber für diese Art der Bruchfläche eine Erklärung, wenn man annimmt, daß der Schädel in der Längsaxe von vorn nach hinten komprimiert worden ist, wobei sich das linke Scheitelbein in toto dicht vor der Lambdanaht gelöst und über den vorderen Rand des Hinterhauptbeins hinübergeschoben hat, weil die Nahtverbindung im Zusammenhang mit dem Periost fester ist als der noch weiche Knochen neben der Naht.

Eine andre Erklärung für die Art der Bruchfläche als dieses Übereinanderschieben der Knochen bei einer Zusammenquetschung läßt sich in keiner Weise finden.

Bei dieser Annahme erklären sich nun auch die radiären Sprünge der Scheitelbeine, für deren Erklärung direkte Gewalteinwirkung ausgeschlossen ist.

Nimmt man nun an, daß eine Gewalt bei a eingewirkt hat, während das Hinterhaupt fixiert stand bezw. nicht nach rückwärts ausweichen konnte, so erklären sich aus der dabei vorhandenen Zusammenquetschung des Kopfes die radiären Trennungen der Scheitelbeine und die eigentümliche Trennung längs der Lambdanaht völlig.

Besonders könnte diese Wirkung in mörderischer Absicht dadurch hervorgebracht sein, daß der Kopf des Kindes nach rückwärts auf ein Brett gelegt wird und nun ein einziger Schlag gegen die bei a getroffene Partie geführt wird. Andrerseits erklärt sich der Befund auch dann, wenn man annimmt, daß mit der Stirn des Kindes heftig gegen einen Widerstand gestoßen wird, während der hintere Teil des Kopfes nicht zurückweichen kann

bezw. durch eine breite Gewalt, z. B. den Körper eines Mannes hinterher gedrückt wird.

Ich komme also in bezug auf die Art der Einwirkung, welche den Schädel in der vorliegenden Weise zertrümmert hat, zu folgenden Sätzen:

1. Dicht hinter der linken Koronarnaht hat eine Gewalt eingewirkt, welche den Knochen eingedrückt und die Hirnhaut zerrissen hat.

2. Die Sprünge b, c, d, d 1, f, e, e 1 lassen sich weder aus der unter 1 erwähnten Gewalteinwirkung noch aus andern Schlägen, welche gegen den Kopf geführt sein sollen, erklären.

3. Die Sprünge b, c, d, d 1, f, e, e 1 lassen sich nur aus einer Zusammenquetschung des Schädels von vorn nach hinten erklären.

4. Die Annahme, daß die Verletzung durch einmaliges starkes Anrennen gegen eine Kante entstanden ist, ist dann ausreichend, wenn der Kopf gleichzeitig in der Richtung von vorn nach hinten zusammengequetscht worden ist, was durch eine drückende Hand oder den nachdrückenden Körper des Mannes geschehen kann.

Nimmt man diese Art der Entstehung des Schädelbruchs an, so ist die absichtliche Wahl einer so komplizierten Methode der Tötung mit mörderischer Absicht in Anbetracht der andern Umstände psychologisch unwahrscheinlich.

In bezug auf die Frage einer absichtlichen Tötung des Kindes spielt nun nach Lage der Akten die Eifersucht eine große Rolle. Für die Begutachtung kommt diese einerseits als relativ häufiges Symptom einer gewissen Art von Geistesstörung (besonders Paranoia), andrerseits als kriminalpsychologisches Motiv in Betracht. Bei der genauern Analyse der Eifersuchtsideen ergibt sich folgendes:

1. W. hat im November 1894 geheiratet, im Januar 1895 kam das jetzt noch lebende Kind. (Das frühere außereheliche Kind, bei dessen Zeugung W. gar nicht in Frage kommt, ist gestorben.) W. gibt mit Bestimmtheit an, zuerst im Juli 1894 geschlechtlich mit seiner späteren Frau verkehrt zu haben. Er behauptet jetzt noch, daß das Kind nicht von ihm gezeugt ist, obgleich er es anerkannt hat. Vorausgesetzt, daß die bestimmte Angabe über den Beginn seines geschlechtlichen Verkehrs im Juli 1894 richtig ist, kann an dem Schluß, daß er das Kind nicht gezeugt hat, nicht gezweifelt werden, da eine Frühgeburt nach Angabe der Hebamme nicht vorlag. Er gibt an, bis zu der Geburt dieses Kindes durchaus nicht die Idee gehabt

zu haben, das Kind, mit welchem das Mädchen bezw. (vom November an) seine Frau schwanger ging, sei nicht von ihm. Erst durch die zeitliche Differenz sei ihm klar geworden, daß er nicht der eigentliche Vater sein könne. Trotzdem habe er das Kind anerkannt.

Die Vernehmungen der Frau stimmen hiermit überein. Nach ihrer Angabe hat sie Ende Juni oder Anfang Juli zuerst mit ihm cohabitiert. Auch bei dieser Zurückdatierung um ca. 14 Tage wird die Geburt eines ausgetragenen Kindes im Januar nicht erklärt und müßte jeden Ehemann zu einem gerechten Zweifel an der Vaterschaft dieses Kindes veranlassen. Jedenfalls ist hierbei die Annahme eines pathologischen Eifersuchtswahnes oder einer im Rahmen des Physiologischen vorkommenden Eifersuchtsidee ausgeschlossen. Die Hauptsache ist, daß diese ganze Sache sich ausschließlich auf das erste, nicht umgekommene Kind bezieht.

2. W. beteuert mit heftigem Weinen, daß er der richtige Vater des getöteten Kindes sei, und gibt an, in bezug auf dieses Kind bezw. seine Abstammung nicht den geringsten Zweifel zu haben.

3. W. gibt an, trotzdem er das erste Kind nicht als von ihm gezeugt ansehen konnte, habe er es gern gehabt und öfter geliebkost.

Die Angaben 1 und 2 weichen nun von der Art, wie pathologische Eifersuchtsideen auftreten, vollkommen ab. Bei diesen wird meistens an ganz indifferente Kleinigkeiten angeknüpft, und es werden daraus in einer dem Unbeteiligten unbegreiflichen Weise Schlüsse im Sinne der Eifersucht gezogen.

Für diese pathologisch Eifersüchtigen hat die Frage, wie lange sie selbst mit einer Person sexuell verkehren, fast nie subjektive Bedeutung. W. dagegen steift sich auf die eine sachliche Angabe, er habe erst im Juli mit dem Mädchen verkehrt. Ist diese Angabe richtig, so ist ein Schlußfehler durchaus nicht vorhanden. Ebenso spricht das Fehlen von Eifersuchtsideen in bezug auf das letzte Kind gegen eine pathologische Form von Eifersucht, wie sie in symptomatisch ganz gleicher Weise bei chronischen Alkoholisten öfter vorkommt.

Ich kann also einen Eifersuchtswahn als Symptom einer Geisteskrankheit in keiner Weise entdecken, andrerseits verliert bei dieser Sachlage die Eifersucht als kriminalpsychologisches Motiv sehr an Bedeutung. Für die Beurteilung des Geisteszustandes zur Zeit der Begehung der Handlung ist dies von Wichtigkeit. Ich konnte bei W. in bezug auf das getötete Kind bei vielen Untersuchungen nicht die geringste Spur von Mißtrauen in bezug auf die Abstammung dieses Kindes entdecken. Die heftigen Tränenausbrüche,

welche er bekommt, sobald man ihn über die Vaterschaft dieses Kindes befragt, und seine heftige Beteuerung, daß es sein Kind gewesen sei, sprechen durchaus dagegen, daß er in dieser Beziehung Eifersuchtsideen verheimlicht.

Es fällt deshalb die Annahme von Eifersucht bei dem Tode dieses Kindes als kriminalpsychologisches Motiv für absichtliche Tötung bei genauerem Zusehen im wesentlichen fort.

Nimmt man nun an, daß der Tod des Kindes ohne Absicht durch Anstoßen gegen den Schrank bei dem Passieren des sehr engen Durchganges bei Zusammenquetschung durch den nachdrückenden Körper des Mannes verursacht ist, so entsteht weiter die Frage, ob dieses unbeabsichtigte Anrennen und Quetschen in einem Geisteszustande geschehen ist, der unter die Kriterien des § 51 R. St. G. B. fällt oder nicht, in letzterem Falle also möglicherweise auf Grund von § 222 als fahrlässige Tötung zu beurteilen wäre.

Ich werfe nun die Frage auf: Sind irgend welche Symptome vorhanden, welche auf eine tiefere Bewußtseinsstörung kurz vor und während der kritischen Zeit deuten, als W., nach Hause zurückgekehrt, seine Mutter und das Kind fand. Dabei sind folgende Punkte zu beachten:

1. Im Vordergrunde steht die Frage, ob sich Züge von Erinnerungslosigkeit bei W. nachweisen lassen. Hier ist nun ein Zug von Bedeutung. W. weiß durchaus nichts von dem durch Zeugen verbürgten Umstand, daß er nochmals in eine Wirtschaft gegangen ist, um Bier zu verlangen. Wie schon Herr Kreisarzt Dr. U. hervorgehoben hat, hat W. niemals die in solchen Fällen beliebte Methode angewendet, von der ganzen Sache nichts wissen zu wollen.

Die obige Tatsache ist für die Auffassung der inkriminierten Handlung so indifferent, daß ein absichtliches Verheimlichen derselben ganz ausgeschlossen ist. Wenn W. Erinnerungslosigkeit hätte simulieren wollen, so hätte er es natürlich in bezug auf diejenigen Vorgänge getan, die sich in seinem Zimmer zur Zeit der Handlung abgespielt haben, nicht für eine so indifferente, aber von einem Menschen mit normalem Bewußtsein leicht behältliche Tatsache. Es ist also hier in der Tat eine Gedächtnislücke vorhanden und zwar für einen Umstand, der zeitlich sehr nahe an die Zeit der Handlung herangerückt ist.

Ferner ist unzweifelhaft, daß W.'s Erinnerung, wenn man nicht annimmt, daß er etwas verschweigt, wozu bei dem Schädelbefund kein

Anlaß ist, in bezug auf den Ablauf der Ereignisse nach seiner Rückkehr in das Haus sehr verschwommen ist. Er meint, daß die Mutter, gleich nachdem er in das Zimmer gegangen sei, das Kind aus seinem Bett geholt habe, während dies später geschehen ist. Ferner hat er von der speziellen Lage des Kindes in seinem Arme, abgesehen davon, daß er es wie gewöhnlich im linken Arme getragen hat, keine genaue Vorstellung. Auch hat er von dem Moment des Anrennens selbst keine klare Erinnerung. Gerade von dem für die Erklärung des Bruches wichtigsten Moment, daß er mit dem ganzen Körper von rückwärts nach vorn den Kopf zusammengequetscht haben muß, weiß er nichts.

2. Der durch Zeugenaussagen festgestellte Abgang von Urin und Kot in die Hosen (W. lag so im Bett) ist bei einem Manne, an dem ich während 6 Wochen nicht die geringste Neigung zur Unreinlichkeit entdecken konnte, ein Zeichen einer ganz hochgradigen Haltungslosigkeit, welches selbst nach starken Prügeleien und Unfällen sehr selten bei Verletzten auftritt, wenn nicht eine völlige Sinnlosigkeit vorhanden ist.

3. Nach den Aussagen der Mutter hat K. W., als er von den Angehörigen zusammen mit dem schon toten Kinde in seinem Bett gefunden wurde, Schaum vor dem Munde gehabt.

Dieses speziell bei schweren epileptischen Bewußtseinstrübungen vorkommende Symptom bedeutet in allen Fällen eine schwere Bewußtseinsstörung, welche sich den kritischen Momenten angeschlossen haben muß, falls die Angabe richtig ist. Es kommt dadurch zustande, daß der im Munde abgesonderte Speichel nicht fortbesorgt wird, was sich normalerweise durch Schluckreflexe vollzieht, daß er vielmehr durch heftige Atmung zu Blasen aufgebläht wird. Wenn nun die Aussagen der Mutter anscheinend auch parteiisch gefärbt sind und sie offenbar die Absicht hat, durch Belastung der Frau ihren Sohn in besserem Lichte erscheinen zu lassen, so kann man doch ihre obige Aussage nicht ohne weiteres ignorieren, besonders da sie von dem Bruder N. in gleicher Weise gemacht wird.

Die Angabe, daß W. getaumelt hat, wird von seinem Bruder und dem Zeugen H. bestätigt, und zwar schon für eine Zeit, zu der W. die aktenmäßig festgestellte Mißhandlung durch seinen Bruder vor der Nacht des Ereignisses noch nicht erlitten hatte. Zu diesen Symptomen im engeren Sinne kommen einige unterstützende Überlegungen.

Bei der Frage, ob W. durch die genossene Alkoholmenge (ca. 8 Glas Bier) in einen Zustand von Bewußtlosigkeit im Sinne des § 51 versetzt worden ist, kommt in Betracht:

1. Sein bei der Untersuchung in der Klinik herausgestellter allgemeiner Zustand von Nervenschwäche und Reizbarkeit, der mit den anamnestischen Angaben zusammenstimmt und bei dem durch Alkohl erfahrungsmäßig schwere Trübungen des Bewußtseins ausgelöst werden können.

2. Der anamnestische Umstand, daß er nach den Akten gerade an den Abenden, wo er Spirituosen zu sich nahm (Samstag und Sonntag) Aufregungszustände bekommen und sich dadurch als intolerant gegen Alkohol erwiesen hat.

3. Der Umstand, daß er schon im Laufe des Abends, als Alkoholvergiftung noch nicht in Frage kam, ein sonderbares, aufgeregtes, nervöses Wesen gezeigt hat, wie dies schon in dem Gutachten von Dr. M. auf Grund der Zeugenaussagen festgestellt ist, daß er also für einen schweren Rauschzustand disponiert war.

4. Der Umstand, daß er kurz vor der kritischen Zeit durch den Bruder eine schwere Mißhandlung erlitten hat, was erfahrungsgemäß Angetrunkenen öfter den „Rest“ gibt.

Nimmt man diese unterstützenden Umstände mit den herausgestellten Symptomen (Erinnerungslücken, Abgang von Kot und Urin, Schaum vor dem Munde) zusammen und hält man fest, daß der Schädelbefund die Annahme einer andren Ursache als ein Anrennen bei gleichzeitiger Zusammenquetschung des Schädels nicht erfordert, so wird in der Tat die Annahme einer Bewußtseinstrübung zur Zeit der Begehung der Handlung (Anstoßen und Quetschen) sehr wahrscheinlich. Mangels eines unbefangenen und sachverständigen Beobachters hierbei läßt sich jedoch über den Grad dieser Bewußtseinstrübung nichts Bestimmtes aussagen. Es kann deshalb nicht mit Bestimmtheit behauptet werden, daß W. sich zur Zeit der Begehung der Handlung in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, wenn auch nach Lage der Sache diese Annahme wahrscheinlicher ist als die entgegengesetzte.“ —

Auf Grund dieses Gutachtens wurde von seiten der Staatsanwaltschaft die Einstellung des Verfahrens beantragt. Das Gericht beschloß darauf die Einholung eines weiteren Sachverständigen-Urteils im Hinblick auf den mehr anatomischen Teil des Gutachtens.

Der damit betraute Chirurg schloß sich in dem wesentlichen Punkt der Verursachung des Schädelbruchs meinem Gutachten an, worauf entsprechend dem Antrage der Staatsanwaltschaft Freilassung erfolgte.

Unterdessen hatte ich, um die Probe auf die gegebene Art der Erklärung des Schädelbefundes zu machen, die Frage, ob in der vorliegenden Weise Bruchlinien an Stellen entstehen können, die mechanisch gar nicht getroffen sind, speziell an den Scheitelbeinen des kindlichen Schädels, folgendes Experiment gemacht. Der Schädel einer wenige Wochen alten Kindesleiche wurde mit der Stirn und dem Hinterhaupte zwischen zwei Bretter gelegt und nun ein kurzer Druck in der Längsachse vom Hinterhaupt aus gegen den Schädel ausgeübt. Das Resultat war ein geradezu verblüffendes, da bei völliger Intaktheit der mechanisch getroffenen Stellen (Stirn und Hinterhaupt) das Scheitelbein (vergl. Figur 10) genau in der radiärenWeise mehrfach sprang, die ich in dem Gutachten als charakteristisch für die indirekte Entstehung der vorhandenen Scheitelbeinbrüche aufgefaßt hatte. Dadurch ist die obige Auffassung noch mehr bestätigt.

Figur 10.



Die Nachforschungen über die weiteren Lebensschicksale des W. haben folgendes ergeben: Nach seiner Entlassung hat sich W. nach dem Berichte der Bürgermeisterei gegen seine Frau, das Kind, die Eltern und seine sonstige Umgebung ruhig und anständig benommen. Herbst 1896 trat ein Aufregungszustand ein, in dem er gewalttätig gegen seine Umgebung wurde. Nach diesen Mitteilungen traten dann Saufperioden auf (wie sie bei Epileptischen sehr häufig sind). Einmal war die Erregung so stark, daß W. ins Ortsgefängnis gesperrt wurde, um die Angehörigen zu schützen.

Manchmal kam es auch vor, daß W. mit den Nachbarn ohne jeglichen Grund zankte und skandalierte. „Unsre Ansicht gegen W. geht dahin, daß derselbe vor dem Falle und Ableben seines Kindes nicht richtig zurechnungsfähig war." Ferner wird gesagt, daß W. bei Trunkenheit sehr geistesgestört aussieht. Zum Schlusse wird bemerkt, „daß die Skandale nicht mehr allzuoft vorkommen wie vor mehreren Jahren." Alles paßt zu der psychiatrischen Auffassung, daß es sich um krankhafte Erregungen auf epileptischer Basis mit periodischer Trunksucht handelt.

2. Psychogene (hysterische) Anfälle von Geistesstörung.

Die alte Lehre von der Hysterie, worunter ursprünglich eine mit der weiblichen Genitalsphäre zusammenhängende Nervenstörung verstanden wurde, hat sich in neuerer Zeit von diesen sexuellen Begriffen allmählich befreit und ist zu einer wesentlich andren, psychophysischen Auffassung dieser Zustände gelangt. Diese besteht darin, daß einerseits, unabhängig von dem sexuellen Gebiete, eine bestimmte Gruppe von nervösen Erscheinungen dabei hervorgehoben wird, die in wechselnden Reiz- und Lähmungserscheinungen im motorischen und sensiblen Gebiete bestehen und daher im Gegensatze zu den mehr gleichbleibenden Störungen bei den organischen Krankheiten des Nervensystems als funktionell bezeichnet werden, daß andererseits der psychogene Charakter dieser Störungen betont wird.

Wir können hier nicht alle medizinischen Einzelheiten im Hinblick auf die nervösen Erscheinungen schildern, es sei nur in motorischer Beziehung auf das vielfache Auftreten von Zittern und eigenartigen Krampfzuständen hingewiesen, bei denen in der Regel schon in der Besonderheit der Muskelinnervation ein psychisches Moment bemerklich ist. Es handelt sich nämlich im wesentlichen um krampfhafte Steigerung willkürlicher Bewegungsakte, und dementsprechend bei den Lähmungen um Ausfall komplizierter Bewegungsformen, während Kontraktion oder Lähmung eines einzelnen Muskels fast nie vorhanden ist. Es ergibt sich also schon hier eine psychologische Komponente.

In sensibler Beziehung zeigen sich zwei Gruppen von Störungen, nämlich einerseits Ausfallserscheinungen, indem in einzelnen Sinnesgebieten völlige oder partielle Anästhesie auftritt, oder Reizerscheinungen in Form von Hyperästhesieen, verbunden mit Ausschaltungen in andern Gebieten psychischen Lebens. Es fehlt also die richtige Koordination zwischen den einzelnen Elementen der Vor-

stellungskomplexe, die den normalen geistigen Zustand kennzeichnen, indem entweder einzelne Teile ganz ausfallen oder bei Ausschaltung andrer einseitig in das Bewußtsein treten. Demnach liegt gewissermaßen ein Mangel an gleichmäßiger Beleuchtung der Vorstellungen vor, indem die einen zu grell, die andern zu wenig ins Licht gesetzt sind, während die Stelle der scharfen Beleuchtung öfter wechselt.

Dem entspricht physiologisch eine große Labilität der das Bewußtsein begleitenden Nervenvorgänge, die sich in den erwähnten rein neurologischen Vorgängen verrät. Der Psychiater und Jurist möge daher die genaue Nervenuntersuchung, die in solchen Fällen oft den Ausschlag für das diagnostische Urteil geben kann, nicht mißachten und dadurch in den Fehler einer einseitig psychologischen Auffassung verfallen. Die Untersuchung des Geisteszustandes der Hysterischen ist gerade durch die Beachtung und differentialdiagnostische Sonderung der neurologischen Symptome wesentlich gefördert und von den alten Vorurteilen einer rein sexuellen Auffassung befreit worden. Es zeigt sich nämlich, daß bei diesem Wechsel von funktionellen Nervensymptomen gerade psychische Einflüsse eine hervorragende Rolle spielen, indem diese in gesteigerter Weise zur Erregung oder Ausschaltung von Nervenapparaten führen. Um dieses aktive Verhältnis psychisch-cerebraler Vorgänge auf den ganzen Mechanismus des Nervensystems auszudrücken, habe ich das inhaltlich unbrauchbare Wort Hysterie durch die Begriffe Psychogen, Psychogenie zu ersetzen gesucht.

Dieses psychogene Moment zeigt sich nun, was strafrechtlich vor allem wichtig ist, in einer gesteigerten Beeinflußbarkeit, so daß bei derartig beanlagten Menschen die Induktion von Handlungen durch äußere psychische Momente eine große Bedeutung hat. Diese kann soweit gehen, daß unter dem Einflusse der Umgebung gelegentlich ausgeprägte Krankheitsbilder als psychogene Spiegelung einer pathologischen Umgebung zustande kommen, wie ich das in dem folgenden Gutachten zeigen werde.

Neben der starken Beeinflußbarkeit spielt bei der Psychogenie der geschilderte Vorgang der partiellen Ausschaltung von Bewußtseinsvorgängen eine hervorragende Rolle. Dabei ist hier ein sehr bemerkenswertes Moment vorhanden, welches die Auffassung oft sehr erschwert.

Im Gegensatze zu den epileptischen Bewußtseinsstörungen, die in der Regel irgendwelchen Mangel der Orientiertheit in bezug auf

die eigene Person und die Umgebung zeigen, bleiben bei den psychogenen Bewußtseinsveränderungen diejenigen Gruppen des geistigen Bestandes, die sich auf das eigene Ich beziehen, meistenteils ohne wesentliche Veränderung, während im übrigen hochgradige Ausschaltungserscheinungen speziell im Gebiete der Gefühle vorliegen können.

Während sich bei epileptischen Störungen der Nachweis der Bewußtseinstrübung durch methodische Untersuchung oft leicht erbringen läßt, ist derselbe bei den psychogenen Veränderungen des Bewußtseins manchmal sehr schwierig und kann nur auf Grund einer genauen Vorgeschichte mit Analyse der Handlung unter Berücksichtigung des klinischen Befundes geführt werden.

Ebenso wie die Orientiertheit kann auch eine Anzahl von Intelligenzfunktionen bei psychogenen Bewußtseinsveränderungen erhalten sein, während im Gebiete der Gefühle und des Willens hochgradige Ausschaltungserscheinungen vorhanden sind. Dabei kommt in Betracht, daß die Untersuchungsmethoden in dieser Beziehung im Gegensatze zu der exakten Analyse der Störungen der Orientiertheit noch zu wenig entwickelt sind. Außerdem streift man in bezug auf Ausschaltung von Gefühlen einen Gegenstand, der bei vielen Juristen im Hinblick auf den Mangel an sittlichen Gefühlen bei gewohnheitsmäßigen Verbrechern die Befürchtung einer ungerechtfertigten Grenzerweiterung von psychiatrischer Seite erregt, so daß der Gutachter von vornherein bei dieser Lehre von der partiellen Ausschaltung von Seelenvermögen Mißtrauen und Widerstand findet.

Die unbefangene klinische Analyse hat jedoch die Tatsache erwiesen, daß gerade bei der psychogenen Neurose, die sich durch wechselnde Reiz- und Lähmungserscheinungen im motorischen und sensiblen Gebiete kennzeichnet, auch das Gebiet des Willens und der Gefühle diesen Grundzug aufweist, so daß strafrechtlich damit gerechnet werden muß. Die wissenschaftliche Kriminalistik kann die Tatsachen nicht ohne weiteres durch Hinweis auf eine eventuelle Gefahr der Grenzverschiebung beiseite legen, sondern muß sich damit abfinden.

Andrerseits darf man aber von medizinischer Seite nicht das Vorkommen dieser Erscheinungen durch dogmatische Generalisierung auf jede einzelne Handlung psychogener Personen ausdehnen und diesen damit einen Freibrief für alle möglichen egoistischen Handlungen mitgeben. Vom methodischen Standpunkt ist strenge Ana-

lyse des einzelnen Falles zu verlangen und nur, wenn aus dem Gesamtbefund und der Untersuchung der Handlung sich eine solche Auffassung rechtfertigt, kann dieses Moment bei dem psychiatrischen Urteil Verwertung finden.

Eine sorgfältige Trennung der allgemeinen Erfahrung über die Erscheinungen bei einer Krankheit zu der Frage des besonderen Falles, also eine analytische Behandlung unter Verwendung jener ohne bestimmtes Vorurteil, ist dem begutachtenden Psychiater sehr zu empfehlen, um Streitigkeiten mit den Vertretern der Staatsanwaltschaft zu vermeiden. Andrerseits darf diese dem Gutachter nicht verwehren, zur Erkenntnis und Erläuterung des einzelnen Falles die Gesamterfahrung über die Natur der Krankheit und ihre Beziehungen zu einer bekannten klinischen Gruppe unbefangen heranzuziehen, wenn er sich nur vor Dogmatisierung hütet und sein Urteil über die rechtbrechende Person analytisch begründet. Diese Betrachtung ist gerade bei der forensischen Bewertung von psychogenen Störungen sehr notwendig.

Die partiellen Ausschaltungen, besonders in der Empfindungs- und Gemütssphäre spielen jedenfalls bei den psychogenen Erregungszuständen eine große Rolle. Dadurch, daß diese öfter von den Sachverständigen als Dämmerzustände bezeichnet werden, während eine Trübung des Selbstbewußtseins oft nicht oder nur in geringem Grade vorliegt, wird leicht in foro Verwirrung gestiftet.

Es handelt sich speziell bei den psychogenen Anfällen von tobsüchtiger Erregung in erster Linie nicht um den Nachweis von Störungen der Orientiertheit, sondern im allgemeinen um den Nachweis eines krankhaft veränderten Bewußtseinszustandes, der unter den Begriff der Geistesstörung zu bringen ist, wenn auch die das eigene Ich betreffende Vorstellungsgruppe nebst den Intelligenzfunktionen erhalten sein kann. So kommen die eigenartigen psychogenen Erregungen zustande, in denen z. B. die Kranken heftig toben und dabei jede Rücksicht auf Dezenz, Familiensinn u. s. f. vermissen lassen, während ihre Auffassung der Umgebung ungestört ist.

Neben der Beeinflußbarkeit und den partiellen Ausschaltungen, die in der Wurzel zusammenhängen, kommt bei der psychogenen Neurose manchmal als Grund von Straftaten die Steigerung des Ichbewußtseins durch sensationelle Geschehnisse in Betracht. Allerdings ist es unrichtig, sich dieses Moment als dauernden Grundzug des psychogenen Wesens vorzustellen. Eine große Menge von Personen, die zweifellos psychogene Störungen in unsrem Sinne

haben, sind durchaus frei von jenem Moment, das also nicht als untrennbarer Nebenbegriff des Psychogenen betrachtet werden darf, während dies in der populären Auffassung des Hysterischen meist geschieht. Es handelt sich vielmehr um Steigerung eines bei manchen Menschen vorhandenen Charakterzugs infolge des psychogenen Krankheitsmomentes, in welchem die abnorm starke Beeinflußbarkeit und Autosuggestibilität liegt.

Hierher gehört die Erfindung von außerordentlichen Ereignissen, die der Betreffende durchgemacht haben will (Pseudologia phantastica), wobei sich manchmal sekundär falsche Beschuldigungen gegen bestimmte Personen einmischen.

Diese Betrachtung führt uns in das Gebiet des psychogenen Schwachsinns, bei welchem es sich, abgesehen von den anfallsartigen Zuständen auf dieser Grundlage um dauernde Störungen handelt, die besonders in bezug auf die kritische Untersuchung der Aussage und Anschuldigung von großer Bedeutung sind.

Um die Art der Begutachtung bei den vorübergehenden Störungen auf psychogener Grundlage, bei denen es sehr auf Beachtung der chronologischen Reihe von Vorgängen ankommt, deutlich herauszustellen, verschieben wir die Behandlung des psychogenen Schwachsinns, bei dem die Frage dauernder Abnormität im Vordergrund steht, bis zu der zusammenhängenden Darstellung der Schwachsinnsformen.

Als Beispiel einer transitorischen Störung auf psychogenem Boden gebe ich zunächst folgenden Fall:

„Frau G., 22 Jahre alt, hatte ihr uneheliches Kind nach mehrfachen aufregenden Szenen mit ihrem Manne, der das nicht von ihm stammende Kind mit in die Ehe genommen hatte, in einer Badewanne ertränkt. Die Tat geschah 50 Tage nach der Geburt des Kindes.

Die Anklage lautete auf Mord. In der Untersuchungshaft hatte der zuständige Amtsarzt keine Symptome von Geisteskrankheit wahrgenommen. Auf Grund einer späteren Beobachtung in der Irrenanstalt in H. war sie im völligen Widerspruch zu dem Vorgutachten als geisteskrank erklärt worden, während sie nach Rückkehr in die Untersuchungshaft wieder, abgesehen von einigen Sonderbarkeiten, normal erschien. Es lagen also auf den ersten Anblick hin ganz unlösbare Widersprüche vor, welche die Staatsanwaltschaft zur Einholung eines Obergutachtens veranlaßten. Dieses konnte nur durch mehrmalige Prüfung im Untersuchungsgefängnis vorbereitet werden und lautete:

„Es soll entschieden werden, ob Frau G., geborene J., die sich im Untersuchungsgefängnis in N. befindet, sich zur Zeit der Begehung der unter Anklage gestellten Handlung in einem Geisteszustande befunden hat, welcher den Erfordernissen des § 51 des R. Str. G. B. entspricht.

Wir setzen die Vorgeschichte, in der psychiatrische Momente nicht ersichtlich sind, als bekannt voraus.

Nachdem sich eine nochmalige Beobachtung der Frau in einer psychiatrischen Anstalt, als welche die psychiatrische Klinik in Gießen in Aussicht genommen war, als untunlich erwiesen hat, haben die Unterzeichneten versucht, sich durch eine längere neurologische und psychiatrische Prüfung der Frau im Untersuchungsgefängnis in N. am 22. Januar und 26. Februar 1901 eine bestimmte Auffassung über den gegenwärtigen Zustand zu verschaffen. Das Resultat wurde in einer gemeinsamen Beratung am 26. Februar 1901 mit den früheren Gutachtern Herrn Kreisarzt Dr. C., Herrn Direktor Dr. T. und dem Frauenarzt Herrn Dr. L. besprochen und nochmals nachgeprüft.

Auf Grund dieser beiden Untersuchungen geben wir unter Verwendung der aktenkundigen Daten das folgende Gutachten ab.

Wir gliedern dasselbe unter folgenden Gesichtspunkten:

I. Hat sich Frau G. zur Zeit der Untersuchung durch die Unterzeichneten als geisteskrank oder wenigstens als abnorm erwiesen?

II. In welchem Verhältnis stehen zu diesem Untersuchungsbefund die früheren Bekundungen, sowie besonders die Beobachtungen des Herrn Kreisarzt Dr. C. im Untersuchungsgefängnis und des Herrn Direktor Dr. T. in der Irrenanstalt zu H.?

III. Falls sich für die Zeit der Untersuchung durch die Unterzeichneten die Annahme von Geisteskrankheit bei der Frau G. nicht beweisen läßt, kann alsdann für die Zeit der Begehung der Handlung ein vorübergehender Zustand von Geistesstörung im Sinne des § 51 des R. Str. G. B. angenommen werden?

Zu I. Wir gehen von der am 22. Januar 1901 im Untersuchungsgefängnis zu N. ausgeführten Untersuchung aus.

Frau G. ist eine kleine schmächtige Person mit auffallend infantilem Habitus.

Wer die Lebensverhältnisse und die Straftat aus den Akten kennt, wird bei dem ersten Anblick durch das scheinbar kindliche Wesen der Frau überrascht sein.

Wir stellen zunächst eine Anzahl von neurologisch wichtigen Erscheinungen zusammen, welche im Laufe der Untersuchung sich von selbst gezeigt haben, oder durch besondere Prüfung festgestellt worden sind.

Die Gesichtsfarbe ist anfänglich blaß, wechselt jedoch im Laufe der Untersuchung außerordentlich. Oft schwankt dieselbe im Laufe weniger Minuten zwischen intensivem Blaß und lebhaftem Rot. Es zeigt sich also eine außerordentliche vasomotorische Erreglichkeit. Dementsprechend tritt an der Brust nach Bestreichen abnorm lange Nachrötung auf, so daß man entsprechend der Linie der Berührung Buchstaben auf der Haut hervortreten lassen kann.

Ferner zeigt sich an der Pupille ein auffallendes Phänomen. Dieselbe erscheint im Laufe der Untersuchung trotz gleicher Lichtverhältnisse verschieden weit. Beobachtet man dieselbe bei fester Einstellung der Augen auf einen Punkt, so zeigt sich ein fortwährendes Schwanken in der Weite derselben, welches nicht durch Änderung der Beleuchtung bedingt ist, sondern als Reizerscheinung aufzufassen ist. Wir beziehen diese Erscheinung (Hippus), ebenso wie die verschiedene Spannung der Blutgefäßmuskulatur auf Innervationsschwankungen im Gebiete des Sympathicus.

Sodann liegt eine Abnormität im Gebiete der Augenbewegungen vor. Wenn Frau G. fest nach einer Stelle blicken will, so gehen die Augen unruhig nach Art der als Nystagmus bezeichneten Erscheinung hin und her. Die Erscheinung tritt jedoch nicht genau wie bei Nystagmus besonders bei dem Blicken zur Seite auf, sondern auch bei Blick nach vorn. Es ist eine ataktische Unsicherheit der Innervation der Augenmuskeln deutlich vorhanden.

Die Zunge zeigt Zittern.

Der mehrfach gemessene Puls ist beschleunigt auf 108—120 in der Minute.

Es zeigt sich weder rechts noch links bei passiver Dorsalflexion des Fußes die als Fußklonus bezeichnete wechselnde Streckung und Beugung desselben. Die Kniephänomene sind von normaler Stärke.

Es sind also eine Anzahl von motorischen und vasomotorischen Reizerscheinungen vorhanden, wie sie bei hysterischen und epileptischen Personen die Regel bilden.

Dazu kommen sehr wechselnde Erscheinungen in der Sphäre der Sensibilität. Ohne daß ihr vorher eine Mitteilung über eine Prüfung in dieser Richtung gemacht ist, wird ihr eine Nadel durch das Kleid in die Haut des rechten Oberarmes gestochen, so daß sie darin

festsitzt. Frau G. zeigt hierauf nicht die geringste Reaktion. Nicht einmal ein Blinzeln der Augenlider deutet eine Schmerzempfindung an. Im Anschluß an diese deutliche Abnormität wird eine genaue Prüfung der Sensibilität vorgenommen, welche folgendes ergibt:

Nach Nadelstichen, auf welche sie bei Auftreten von Schmerzempfindung mit „jetzt" reagieren soll, fehlen die Reaktionen bei Untersuchung der Arme, der Brust und des Nackens sehr häufig ganz. Man kann der Frau in die Haut des oberen Augenlides eine Nadel feststechen, ohne daß sie die geringste Schmerzäußerung zeigt.

Es ist also neben den motorischen Reizerscheinungen eine deutliche Störung der Sensibilität vorhanden.

Diese Beteiligung der sensiblen Sphäre schränkt bei Beurteilung des neurologischen Befundes im Hinblick auf die genannte Alternative zwischen Hysterie und Epilepsie, die Diagnose mit großer Wahrscheinlichkeit auf erstere ein.

Wir müssen auf Grund dieser Beobachtungen annehmen, daß Frau G. mit Hysterie behaftet ist, ohne vorläufig über den Grad dieser Krankheit und die Beteiligung der psychischen Sphäre etwas zu präjudizieren.

Es läßt sich nun weiter zeigen, daß Frau G. auch dasjenige psychologische Symptom aufweist, welches das Charakteristikum dieser Neurose bildet, nämlich eine starke Beeinflußbarkeit und Suggestibilität für momentane Anreize. Dies tritt am meisten hervor, wenn man ihr sogenannte Suggestivfragen stellt, das heißt durch die Fassung und den Ton der Frage eine bestimmte Antwort nahelegt.

So antwortet sie z. B. auf die Frage: Sind Sie früher oft ohnmächtig geworden? „Ja." Als hierauf dann Zweifel an der Häufigkeit geäußert wurden, sagt sie „nicht so oft".

Im Zusammenhang hiermit steht offenbar der jähe Stimmungswechsel bei der Frau. Während sie bei den Fragen über die Straftat heftig weint, muß sie mehrfach bei den zur Untersuchung nötigen Aufforderungen, z. B.: die Zunge herauszustrecken, lachen, und kann sich nicht bemeistern. Bei ihrer ernsten Situation macht diese mehrfach beobachtete Erscheinung einen kindischen, läppischen Eindruck.

Sie steht offenbar ganz unter dem momentanen Eindruck der einzelnen Frage oder Handlung, ohne daß der Gedanke an ihre Situation als gleichmäßig deprimierendes Moment festgehalten würde. Wenn man hierin nicht eine starke Beeinflußbarkeit durch

die momentane Situation erblicken will, müßte man eine hochgradige Gedankenlosigkeit der Frau annehmen.

Dieses Moment der leichten momentanen Beeinflußbarkeit hat nun besonders für die Beurteilung der in H. beobachteten Symptome eine große Bedeutung und ist für die ganze psychologische Auffassung der Frau wichtig.

Im übrigen ergibt die Unterredung folgendes:

Frau G. ist über ihre Personalien und die Umgebung orientiert. Ihre Angaben über die früheren Lebensverhältnisse stimmen mit den aktenmäßig festgestellten überein. Es sind in bezug auf ihr früheres Leben Gedächtnisstörungen nicht zu ermitteln.

Ihre Angaben über die Zeit der Handlung sind sehr mangelhaft. Wir suchten vergeblich aus ihren Angaben den Gang derselben zu rekonstruieren. Sie weiß, daß der Mann am Montag den 9. April nach 12 Uhr nach Hause kam.

Bei der Prüfung der Erinnerung empfahl es sich von den aktenmäßig vorliegenden Daten auszugehen. Hierbei kommen in erster Linie die beiden von der G. in der kritischen Zeit geschriebenen Briefe in Betracht.

Den Inhalt des Briefes an die Mutter weiß sie nicht. Um welche Zeit derselbe geschrieben ist, weiß sie nicht. Daß sie außerdem einen Brief an den Mann geschrieben hat, weiß sie. Wann dieser geschrieben ist, ob vor oder nach dem Briefe an die Mutter, weiß sie nicht. „Ich darf mich besinnen, soviel ich will; ich weiß nicht. Wenn ich es wüßte, tät ichs ja sagen."

Wir legen Wert darauf, daß diese Unklarheit der Erinnerung sich auf Dinge bezieht, von denen sie nicht annehmen kann, daß sie irgend welche Wichtigkeit für die Beurteilung der Straftat haben. Sie gibt an, daß sie den Brief an den Mann später gelesen habe.

Über ihre Motive läßt sich etwas Bestimmtes nicht ermitteln. Sie gibt an, sie habe von Hause weg gewollt, nachdem der Mann sie barsch zum Verlassen der Wohnung aufgefordert habe. Sie habe sich dazu angezogen und alle Kleider in den Koffer gepackt, sie habe das Kind in Pflege geben wollen. Wohin sie gewollt habe? Nach J. als Schenkamme. Sie habe das Kind mitnehmen wollen. Erst dann sei ihr der Gedanke gekommen, das Kind zu töten.

Um welche Zeit die Tat geschehen ist, weiß sie nicht. Wie sie den Weg zu dem Pfarrer H. gefunden hat, weiß sie nicht. „Ich weiß nicht, wo er wohnt." Nochmals befragt, gibt sie an zu wissen, daß er in der H.-Straße wohnt, an welcher Stelle wisse sie nicht. „Ich

weiß nicht, wie ich hingekommen bin." Ob sie nach dem Weg gefragt habe? „Das weiß ich nicht."

Aufmerksam gemacht, daß der Pfarrer doch das Kind getauft habe und sie deshalb die Wohnung wissen müsse, gibt sie an, daß die Hebamme das Kind hingetragen habe. Sie sei in N. nie in der Kirche gewesen. Sie wisse wirklich nicht, wo der Pfarrer wohne.

Wie sie vom Pfarrer nach Hause gekommen ist, weiß sie nicht. Der Pfarrer habe gesagt, daß sie zur Polizei gehen solle. Ihre Erinnerung wird erst wieder klarer in bezug auf die Geschehnisse bei der Rückkehr nach Hause. „Es standen Weiber da." „Dann kam ein Schutzmann."

Die Angabe betreffend Nichtwissen der Wohnung des Pfarrers war so auffallend, daß sie ausführlich über ihre Ortskunde ausgefragt wurde. Es stellen sich dabei sonstige Defekte nicht heraus. Daß eine Vortäuschung von Gedächtnisstörungen vorliegt, ist ganz unwahrscheinlich, da es sich um Dinge handelt, welche strafrechtlich ganz indifferent sind und Simulation von Geistesstörung nicht anzunehmen ist. Sie versichert mehrfach: „Was ich weiß, sage ich". Es zeigte sich also zur Zeit der Untersuchung sehr auffallende Erinnerungslosigkeit für eine Anzahl von Vorgängen, welche der Handlung vorausgehen und ihr folgen.

Ferner treten manchmal Züge von Urteilslosigkeit hervor.

Sehr auffallend sind ihre Antworten bei Befragen über den Zweck des Aufenthaltes in der Irrenanstalt zu H. Sie gibt an, nicht zu wissen, weshalb sie dort gewesen sei. Ob sie damals krank gewesen sei? „Ich weiß nicht". Dabei ist zu betonen, daß von einer Simulation von Geistesstörung zum Zwecke der Exkulpation keine Rede sein kann.

Auf die Frage, ob sie Strafe zu erwarten habe, sagt sie: „da kann ich nichts machen".

Das Gedächtnis für die Einzelheiten des Aufenthaltes in H. ist anscheinend ungetrübt. Sie gibt lächelnd über denselben Bescheid. Auf die Frage, wer neben ihr im Saal gelegen habe, nennt sie Fräulein J. und Fräulein H. Nach den Krankheitäußerungen dieser beiden Kranken gefragt, sagt sie, erstere sei sehr traurig gewesen und habe immer gesagt, sie (die J.) müsse sterben, letztere habe öfter geäußert, der Herr Doktor sei ein Scharfrichter. Nach mündlicher Mitteilung des Herrn Direktor Dr. T. entsprechen die berichteten Äußerungen den in den genannten Fällen vorliegenden Krankheitsformen.

Wir legen Wert darauf, festzustellen, daß die nach unsrer Untersuchung stark beeinflußbare Frau in der Anstalt zu H. unmittelbare Kenntnis von melancholischen Zuständen und Wahnbildung bekommen hat.

Selbstverständlich ist bei der Beobachtung in einer Irrenanstalt zur genauen Überwachung die Verpflegung mit ausgeprägt Geisteskranken oft unerläßlich. Man muß jedoch gerade deshalb sehr mit dem Moment der Induktion von Krankheiterscheinungen rechnen und die Äußerungen mit denen der Umgebung vergleichen.

Jedenfalls muß besonders bei Frau G. das Moment der Beeinflußbarkeit immer im Auge behalten werden.

Über ihre dort vorgebrachten Sinnestäuschungen befragt, gibt sie an, „sie habe nichts gesehen". Dabei sind ihre Angaben im übrigen ganz unklar. Es sei so gewesen, als ob sie etwas hörte. Es sei im Traum gewesen. Wenn sie erwacht ist, hörte sie nichts. Auf weitere Fragen über ihre angeblichen Sinnestäuschungen sagt sie: „Ich weiß nicht mehr so genau". Erst bei späteren Fragen gibt sie an, zu Hause tote Kinder gesehen zu haben. Dabei macht sie ein lächelndes Gesicht. Gefragt, ob sie in H. nach den angeblichen Sinnestäuschungen etwas gemacht habe, sagt sie: „Ich hab nichts darauf gemacht". Sie hat auch nicht gerufen. Am nächsten Morgen hat sie es auf Befragen dem Arzt gesagt.

Es läßt sich aus dieser Unterredung weder feststellen, daß sie zur Zeit der Untersuchung Sinnestäuschungen hat, noch, daß sie in H. welche gehabt hat. Alle Aussagen sind verschwommen und unklar.

Die Prüfung des Rechnens ergibt folgendes Resultat: $5 \times 6 =$ (Schweigen), $7 \times 5 =$ (Schweigen), $4 \times 2 = 8$, $3 \times 4 = 12$, $4 \times 5 = 20$, $7 \times 3 = 21$, $13 + 6 = 21$ (Fehler), $3 + 8 = 11$, $4 + 6 = 10$, $13 + 8 = 23$ (Fehler), 21, $13 + 6 = 18$, (Fehler), 19, $23 - 4$ (Schweigen). Dieses Resultat ist mittelmäßig.

Wir sind auf Grund dieser Untersuchungen zu folgender Auffassung der Frau G. gelangt:

Dieselbe ist körperlich mit deutlichen Symptomen von Hysterie behaftet. Dementsprechend zeigt sie in psychischer Beziehung starke Beeinflußbarkeit nnd raschen Stimmungswechsel bei äußren Anlässen, impulsives Auftreten von Affekten in Verbindung mit starker Erreglichkeit der Blutgefäßnerven. Dabei sind starke Erinnerungslücken für die eine Zeitperiode von ca. 3 Stunden, innerhalb welcher die Handlung liegt, vorhanden.

Ferner treten manchmal Züge von Urteilslosigkeit und geringer intellektueller Entwicklung hervor.

Dabei ist, abgesehen vom Weinen bei Erwähnung des toten Kindes, kein dauernder melancholischer Zustand vorhanden, ebensowenig wie sich Sinnestäuschungen für die Gegenwart oder retrospektiv für den Aufenthalt in H. nachweisen lassen.

Unter Ausschluß von Melancholie und halluzinatorischer Geistesstörung fassen wir den Fall auf Grund der Untersuchung als Hysterie mit Zügen von Schwachsinn auf, können jedoch für die Zeit der Untersuchung das Bestehen einer Geistesstörung im Sinne des § 51 nicht behaupten. II. Suchen wir zunächst das Material von tatsächlichen Beobachtungen aus den vorliegenden Akten, besonders den ärztlichen Gutachten, unter vorläufiger Ausschaltung der daraus hergeleiteten Urteile, festzustellen. Und zwar ziehen wir dabei lediglich die nächste Zeit vor und diejenige nach Begehung der Handlung in Betracht, da die Vorgeschichte durch die bisherigen ärztlichen Gutachten in dem Sinne völlig geklärt ist, daß sich in derselben Symptome von Geistesstörung nicht finden lassen.

Die Aussage des Carl G. vom 9. April lautet: „Heute früh ging ich um 1/2 9 Uhr zur Arbeit und kam um 12 Uhr nach Haus. Ich habe, da meine Frau eine Monatsstelle hat, nachdem 1 Uhr vorbei war, wo sie gewöhnlich zur Arbeit ging, zu ihr gesagt, sie solle gehen, es sei 1 Uhr durch.“ Der Mann stellt also eine brutale Verweisung der Frau aus dem Hause in Abrede. „Heute Nachmittag um 3/4 4 Uhr wurde ich nach Hause gerufen (etc.) Auf dem Tische lagen zwei Schreiben und eine Zeitung und in der Badewanne sah ich später das tote Kind liegen“. Sodann: „Der Koffer, den meine Frau nach ihren Notizen gesandt haben wollte, wurde von ihr heute mittag, nachdem ich wieder zur Arbeit gegangen war, verpackt, er enthielt vorher auch von mir Hemden etc.“ Die Handlung liegt also zwischen 1 Uhr und 4 Uhr als äußersten Grenzen, und da man die Zeit der Benachrichtigung des Mannes abrechnen muß, vermutlich vor 1/2 4 Uhr.

Die Anzeige bei der Polizei wurde durch den Hausbesitzer gegen 4 Uhr erstattet und Frau G., die wieder zu dem Hause zurückgekehrt war, dann festgenommen. In dem Protokoll tritt in den Aussagen der Frau nichts auf Geisteskrankheit verdächtiges hervor. Sie machte ausführliche Angaben über ihr Vorleben, welche dem aktenmäßig Festgestellten entsprechen. „Am 18. Februar (also ca. 13 Tage) vor unsrer Trauung gebar ich ein Mädchen, welches ich während der Zeit, als mein Mann im Spital lag, taufen ließ. Mein Mann hatte

anfangs das Kind gerne, auch mich behandelte er gut; nachdem er am Donnerstag (5. l. Mts.) aus dem Spital entlassen wurde, schimpfte er aber mich und das Kind. Wenn letzteres sich rührte, zankte er: „Du Bankert, wenn Du nur verreckst“, dann deckte er es mit dem Bettdeckchen zu. Das Kind schlief zuerst bei uns im Bette und seit 3.—4. April lag es in einem Weidenkorb, der mir von Frau C. geschenkt worden war. Zu mir sagte mein Mann gestern und heute: „Wenn Du nicht anders wirst, lasse ich mich scheiden, Du bist eine Sau.“ „Diese Beschimpfungen wiederholte er, geschlagen hat er mich nicht. Gestern nachmittag zerriß mir mein Mann etwa 15 Heiligenbilder, die in dem Kasten, in dem unsre sämtlichen Papiere aufbewahrt waren, lagen . . . Heute nacht haben wir wie Eheleute beisammen geschlafen und gelacht, wir waren einig“.

Diese Angabe ist sehr wichtig, weil sie, ihre Richtigkeit vorausgesetzt, beweist, daß eine anhaltende melancholische Depression auch nach der Behandlung von seiten des Mannes am vorhergehenden Tage nicht vorgelegen hat.

Die weitere Aussage lautet: „Heute mittag 1/4 nach 12 Uhr kam mein Mann nach Hause, ich hielt das Kind im Arme, er äußerte: was die so naß ist, ich erwiderte: Ich habe sie trocken gelegt, er entgegnete: Das ist nicht wahr, so schnell geht das nicht durch! Ich sagte: Ich kann nichts dafür, ich mußte nach meiner Monatsstelle, auch kochen, da wars 1/2 11 Uhr. Mein Mann hieß mich „Sau“ und äußerte: Das Kind gibt doch einen Krüppel, wenn es nur sterbe“.

Aus diesen Aussagen geht hervor, daß die Frau unmittelbar nach der Tat viel mehr gewußt hat, als bei der Untersuchung am 22. Januar 1901, daß ihr also eine große Menge von Daten wieder entfallen sind. Dabei tritt in diesen Aussagen weder Verwirrtheit noch melancholische Wahnbildung, noch Andeutung von Halluzinationen zu Tage. Auffallend ist nur, daß sie über die Briefe an den Mann und die Mutter so wenig auszusagen weiß.

Analoge Angaben macht sie am 10. April vor dem Amtsgericht. Es ist also ein rasches Verschwinden der Erinnerungen in dieser Zeit nicht festzustellen. Bemerkenswert ist, daß nach den Angaben des Pfarrers H. die Frau G. demselben unmittelbar nach der Tat wesentlich andre Aussagen gemacht hat: „Montags in der Charwoche d. J. zwischen 4 und 5 Uhr nachmittags erschien Frau G. auf meinem Zimmer . . . Da sie nun vorhabe, sich von ihrem Manne scheiden zu lassen und eine traurige Zukunft ihrem Kinde alsdann in Aussicht

stände, habe sie dasselbe heute nachmittag, nachdem sie es sechsmal abgeküßt hätte, in einem Wascheimer ertränkt. Auf meine Vorstellung hin, daß ihre Handlung ein schändliches Verbrechen sei, gab sie mir zur Antwort: davon sei sie zwar überzeugt, aber ihr Kind sei ja getauft und deshalb jetzt im Himmel und bete für sie. Hierauf gab ich ihr den Rat, sich sofort auf dem Polizei-Bezirk zu melden und offen ihre Tat einzugestehen. Nachdem sie mir dies versprochen hatte, verabschiedete sie sich von mir. — Nachdem ich ihr nochmals ihr Verbrechen vorgehalten hatte, warnte ich sie vor der Begehung eines Selbstmordes, worauf sie mir antwortete, sie nehme sich nicht das Leben, da sie dann ewig verdammt würde; sie sei bereit, für ihre Tat ihr Leben lang Buße zu tun."

Es ist in dieser Aussage kein Symptom von Geistesstörung ersichtlich. Bemerkenswert ist der Umstand, daß sie hier vor dem Pfarrer ihre Handlung mit religiösen Vorstellungen umgibt, nachdem sie als Motiv die traurige Zukunft des Kindes angegeben hat. (Die Motivierung wechselt also mit der Situation.)

Es interessieren uns nun besonders die weiteren von ärztlicher Seite gemachten Beobachtungen.

Aus dem Gutachten des Herrn Kreisarztes Dr. C. vom 11. Juni 1900 heben wir folgendes hervor: „ebensowenig hat das Benehmen der Ehefrau G. bei dem polizeilichen Verhör, welches kurze Zeit nach der Tat stattfand und dem der Unterzeichnete teilweise selbst beiwohnte, und weiter ihr Verhalten an der Leiche des Kindes und während der Untersuchungshaft irgend welchen Anhalt dafür ergeben, daß die Ehefrau G. geistig erkrankt sei. Ihr Verhalten war während der ganzen Zeit durchaus geordnet, von einer mit den gegebenen Umständen nicht in Einklang stehenden Gemütsstimmung war nichts bemerkt worden."

In der Untersuchungshaft hat Frau G. einen am 25. Mai abgegebenen Lebenslauf verfaßt, in welchem keine Spur von Geisteskrankheit oder Simulation von solcher zu erkennen ist. Es tritt dabei unter anderm eine ausgezeichnete Erinnerungsfähigkeit für frühere Lebensverhältnisse zu Tage. Es heißt darin: „Wenn ich nicht in das schlechte Haus gekommen wäre und hätte Frau N. gefolgt, wäre ich nicht so weit gefallen, jetzt ist es zu spät, wer nicht hören will muß fühlen, ich wollte auch gerne alles leiden, wenn ich keine Sorge um mein Kind zu Hause hätte, wenn nur Gott meine Eltern gesund erhält, daß mein Kind nicht unter fremde Leute kommt." Unterzeichnet ist dieses Schriftstück mit Maria Elisabethe K. (statt G.).

Am 9. Juli 1900 wurde von Herrn Kreisarzt Dr. C. der Antrag auf Beobachtung in der Irrenanstalt in H. gestellt und damit begründet: „daß es sich wesentlich um Feststellung der feineren psychischen Vorgänge, wie Äußerung der Reue, Verhalten während der Nacht usw. handelt, welche Beobachtungen bei den Verhältnissen im Provinzialarresthaus nicht durchzuführen sind."

Daß irgend welche Symptome geistiger Störung nach der ersten Begutachtung aufgetreten seien, wird nicht berichtet. Nur findet sich in dem Gutachten des Herrn Direktor Dr. T. vom 10. September 1900 folgender Satz: „Als nun der Unterzeichnete bei einer eingehenden Unterredung mit der Angeklagten im Gerichtsgefängnis zu N. eigentümliche Äußerungen von derselben gemacht erhielt, mit denen sie zunächst sehr zurückhielt, aus denen aber einige gewisse pathologische psychische Vorgänge in der Nacht vor der Tat zu erkennen waren, glaubte etc."

Am 16. August 1900 wurde Frau G. in die Irrenanstalt in H. aufgenommen.

In dem daselbst abgegebenen Gutachten tritt nun sehr bald eine deutliche Änderung in dem Zustand der G. hervor.

„Sie zeigt ein gehemmtes und gedrücktes schüchternes Wesen, hat einen ängstlichen und weinerlichen Gesichtsausdruck. Tageweise nimmt diese andauernde Verstimmung aber auch noch stärkere Grade an, sie weint dann viel, ihr Gesichtsausdruck ist finster und in sich gekehrt, ihr Benehmen scheu und abweisend. Antworten erfolgen selten und langsam, sonst gibt sie auf Fragen bereitwillig Auskunft.

Der Schlaf ist während ihres Hierseins stets unruhig. Sie schläft im Wachsaal und wird daher von der Nachtwache genau kontrolliert. Von dieser wird berichtet, daß sie manche Nächte fast gar nicht schläft, öfter sich aufsetzt und sich ängstlich umblickt, andre Male auch halblaut vor sich hinjammert.

In der ersten Zeit blieb sie im Bett, hatte aber dann selbst den Wunsch, aufzustehen und sich zu beschäftigen. Seitdem arbeitet sie recht fleißig und anhaltend, hält sich persönlich sehr sauber und ordentlich und ist zu allem, was ihr gesagt wird, willig. Öfter sieht man sie aber wie im Traum versunken dasitzen, auf Anreden schreckt sie dann auf und sieht sich verwundert um, als wenn sie eben erst bemerkte, wo sie sei."

Es ist also zweifellos mit dem Eintritt in die Irrenanstalt eine Änderung der Stimmungslage im Sinne der Depression eingetreten. Im übrigen war zunächst kein Symptom von Geistesstörung

ersichtlich. „Auf Befragen gibt sie ihre Personalien richtig an, ist über Zeit und Ort wohl orientiert, zeigt ein gutes Gedächtnis und normale Intelligenz."

Über den Hergang bei der Tat machte sie folgende Angaben: „Ich packte meine Sachen zusammen und wollte fort, schlimme Gedanken hatte ich noch nicht, erst wie ich im Begriff war zu gehen, da stillte ich das Kind nochmals, und plötzlich kam mir der Gedanke, was daraus werden sollte, ob es nicht besser wäre, wenn es stürbe. Ich war so aufgeregt, schrieb schnell zwei Zettel, einen an meinen Mann und einen an meine Mutter, dann holte ich das Kind aus der Wiege und legte es in die Badewanne."

Sie hat also noch in H. viel ausführlichere Angaben über die Zeit der Handlung machen können als zur Zeit unsrer Untersuchung.

Im übrigen wird entsprechend unserm Befund folgendes festgestellt: „Bemerkenswert ist zunächst nur, daß man auf einige genauere Fragen, zum Beispiel um welche Zeit die Tat stattfand, ob sie glaube, daß das Kind tot sei, keine bestimmte Auskunft erhalten kann, daß sie vielmehr gewöhnlich antwortet: ich weiß nicht, ich war so aufgeregt."

Es folgt nun in dem Gutachten des Herrn Direktor T. die Darstellung derjenigen Äußerungen, aus welchen das Bestehen von Sinnestäuschungen geschlossen wurde.

In der Auffassung dieser Erscheinung liegt der Schlüssel zum psychologischen Verständnis des Falles.

Es ist schon hervorgehoben worden, daß weder von Herrn Kreisarzt Dr. C. vor und nach dem Aufenthalt in H., noch von den Unterzeichneten Symptome von Sinnestäuschungen bei Frau G. beobachtet worden sind. Wir nehmen also als sicher an, daß diese Erscheinungen erst in H. aufgetreten sind. Dabei muß entweder eine zufällige Coïnzidenz oder eine kausale Abhängigkeit von der veränderten Umgebung angenommen werden.

Erstere ist außerordentlich unwahrscheinlich, besonders da die Erscheinungen nach dem Aufenthalt in H. wieder verschwunden sind. Nimmt man andrerseits eine Entstehung dieser Erscheinungen unter dem Einfluß des völlig veränderten Milieus an, so kann das nur unter der Annahme einer ganz abnormen Beeinflußbarkeit geschehen, da von den vielen Fällen, welche zur Beobachtung in psychiatrische Anstalten kommen, nur sehr wenige Induktionserscheinungen in so hohem Grade zeigen.

Dabei ist zu berücksichtigen, daß bei einer Prüfung auf Sinnestäuschungen, selbst bei vorsichtigster Untersuchung, einzelne

Suggestiv-Fragen sich nicht vermeiden lassen, welche bei Hysterischen auf associativem Wege Antworten auslösen, welche das Bestehen von Sinnestäuschungen scheinbar beweisen.

Nach unsrer Auffassung kommen also unter dem suggestiven Einfluß der psychopathischen Umgebung bei den gestellten Fragen diejenigen Antworten zu stande, aus welchen auf Sinnestäuschungen geschlossen wurde.

Es handelt sich bei allen diesen Angaben, von denen sie bei unsrer Untersuchung nur wenig noch weiß, um induzierte Phantasien einer Hysterischen, nicht um wirkliche Sinnestäuschungen. Dabei betonen wir die Tatsache, daß Frau G. neben einigen Kranken im Wachsaal lag, von denen sie melancholische und paranoïsche Äußerungen vernommen hatte.

Wir fassen also die stärkere Gemütsdepression und die scheinbar halluzinatorischen Zustände, welche weder vor der Verbringung nach H., noch bei unserer Untersuchung vorhanden waren, als Induktionserscheinungen bei einer hysterisch beanlagten Person auf.

Wenn wir nun auch nicht der speziellen psychiatrischen Auffassung der in H. beobachteten Symptome beitreten können, so beweisen andrerseits diese Beobachtungen, daß der von uns angenommene hysterische Grundcharakter in noch viel höherem Grade vorhanden ist, als wir dies bei zweimaliger Untersuchung feststellen konnten.

Die Beobachtungen in H. bilden somit eine wichtige Unterstützung für die von uns gewonnene Auffassung. Der Einfluß der völlig veränderten Umgebung und der auf bestimmte Symptome gerichteten öfteren Exploration hat bei Frau G. die hysterische Beanlagung zu so starken Äußerungen gebracht, daß dieselben einen scheinbaren Gegensatz zu ihrem ruhigen Benehmen in der Untersuchungshaft vor und nach der Begutachtung gebildet haben. Eine absichtliche Simulation von Geistesstörung halten wir mit dem Gutachter Herrn Direktor Dr. T. für völlig ausgeschlossen.

Zu III. Es handelt sich nun darum, zu entscheiden, ob anzunehmen ist, daß die bei Frau G. nachgewiesene Hysterie sich zur Zeit der Handlung zu einem solchen Zustand von Gemütserregung gesteigert hat, daß der § 51 des R. Str. G. B. darauf anwendbar ist.

In beiden vorliegenden Gutachten sind schon diejenigen Momente hervorgehoben, welche geeignet waren, die bestehende hysterische Anlage zu steigern. Es sind dies:

1. Die etwa 50 Tage zurückliegende Entbindung, besonders der Umstand, daß Frau G. noch in der Laktation war und ihr Kind selbst stillte.
2. Die häufigen Gemütsaufregungen bei den Streitigkeiten mit dem Ehemann.
3. Die besonders heftige Erregung durch die am 9. April nach den Äußerungen des Mannes ihr drohende Entfernung aus dem Hause.

Faßt man diese Momente in das Auge und zieht den zur Zeit unsrer Untersuchung deutlich ersichtlichen Grad von Hysterie in Betracht, so kommen wir trotz unsrer abweichenden Meinung über die besondere klinische Bedeutung der in H. beobachteten Symptome zu dem gleichen Resultat wie Herr Direktor Dr. T.: Es ist als möglich und sogar wahrscheinlich anzusehen, daß sich Frau G. zur Zeit der inkriminierten Tat in einem Zustande von Geistesstörung befand, durch den die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Diesem Endurteil steht das Gutachten des Herrn Kreisarztes Dr. C. viel näher als es zunächst erscheint.

Dieser Gutachter sagt z. B. folgendes: „Unter diesen Umständen ist es verständlich, daß die G. durch die fortgesetzte seelische Mißhandlung seitens ihres Mannes in schwere gemütliche Verstimmung gerät. Infolge dieser Verstimmung wiegen bei den seelischen Vorgängen, die dem Entschluß zur Handlung vorausgehen, die trüben verzweiflungsvollen Vorstellungen vor, werden seelisch immer stärker betont und gewinnen schließlich um so mehr die Oberhand, als sie überzeugt ist, daß ihrem Kinde eine Wohltat geschieht. Die Überlegung war also getrübt — . — denn die Frau G. wurde zu der Handlung bestimmt aus Gründen, die die Folgen ihrer seelischen Verstimmung sind. Da das Abwiegen von Gründen und Gegengründen gestört ist, so erscheint psychologisch auch die Überlegung ausgeschlossen."

„Die Tat ist auf dem Boden gemütlicher Verstimmung entstanden und psychologisch einer Affekthandlung gleichwertig zu erachten."

Wir können uns diesen Urteilen des Gutachters ebenso anschließen, wie den ausgezeichnet kritischen Ausschlußbetrachtungen, welche derselbe in bezug auf verschiedene spezielle klinische Annahmen anstellt.

Faßt man unter Beachtung der obigen Darlegungen des Gutachters den von uns angenommenen Grad von Hysterie bei Frau G. ins

Auge, so erscheint die innere Widerstandskraft der Frau den äußeren Veranlassungen und sonstigen Bedingungen gegenüber noch geringer und die Wagschale sinkt zu Gunsten der Annahme, daß Frau G. in einem Zustand von Geistesstörung gehandelt hat, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war."

Dieses Gutachten wurde bei der Schwurgerichtsverhandlung in N. am 26. Februar 1901 mündlich vertreten, wobei ich in der Lage war, noch einige in der Verhandlung selbst an der Frau G. gemachte Beobachtungen zu verwerten.

Die leichte Beeinflußbarkeit im Zusammenhang mit den starken nervösen Erscheinungen der Frau erlaubte den Schluß, daß Affekte bei ihr eine enorme Heftigkeit erlangen können. Dieser Annahme entsprachen folgende Wahrnehmungen:

Frau G. sah im Anfang sehr blaß und schlecht aus und verharrte scheinbar in einer Ruhe, welche den Anschein der Interesselosigkeit erweckte. Ihre Gestalt hob sich, von meinem Platz aus gesehen, scharf von der ziemlich dicht hinter ihr befindlichen Wand ab, so daß ich bei aufmerksamer Betrachtung jeden Atemzug verfolgen konnte, was ich längere Zeit unter Vergleichung mit den psychologischen Momenten der Verhandlung tat. Es zeigte sich nun, daß sie häufig eine Atmungszahl von 39—44 in der Minute, also das Doppelte des Normalen hatte, daß diese bei einigen Stellen z. B. bei der Erzählung des Mannes über den Hergang sich auf 5 Atemzüge in 5 Sekunden (also im Verhältnis von 60 in der Minute) steigerte. Diese Erscheinung läßt keinen Zweifel darüber, daß sie bei scheinbarer interesseloser Starrheit der Haltung in Wirklichkeit im stärkstem Maße von Affekt beherrscht war. Dafür spricht auch der enorme, oft plötzlich eintretende Wechsel zwischen starker Blässe und intensiver Röte während der Verhandlung. Frau G. gehört also offenbar zu denjenigen Menschen, bei denen sich Affekte, speziell Angst, nicht in groben Körperbewegungen, sondern wesentlich in Veränderung vegetativer Funktionen, besonders der Atmung, ausdrücken.

Dieses Moment war interessant in bezug auf die Annahme des Schreibsachverständigen, welcher aus der Festigkeit der Schriftzüge in den aus der kritischen Zeit stammenden Briefen auf Mangel an starkem Affekt zur Zeit der Handlung schließen zu können meinte und dem die Frau auch während der Verhandlung einen ruhigen Eindruck gemacht hatte, während die Beobachtungen über die Atmung das Gegenteil andeuteten.

Ich wies bei dieser Gelegenheit daraufhin, daß wir öfter in den Anstalten hochgradig selbstmordgefährliche, von ängstlichen Vorstellungen beherrschte Melancholische beobachten können, deren Handschrift völlig sicher ist. Es sei daher unzulässig, aus dem Mangel an Zittererscheinungen in der Schrift ohne weiteres auf Mangel an Affekt zu schließen. Vielmehr hielt ich bei Frau G. gerade durch die Beobachtungen bei der Verhandlung das Auftreten starker ängstlicher Erregung trotz starrer Haltung, die falscherweise als Ruhe erscheint, für erwiesen.

Jedenfalls mußte bei Frau G. eine hochgradige psychisch-nervöse Erreglichkeit angenommen werden.

Auf Grund des Gutachtens beantragte der Oberstaatsanwalt Freisprechung wegen der zur Zeit der Handlung bestehenden Geistesstörung, welchem Antrage das Schwurgericht entsprach. Interessant war die Frage eines Geschworenen, ob die von mir geschilderten nervösen Symptome in der Untersuchungshaft entstanden sein könnten. Da die Frau in dieser mit andren beschäftigt worden war und sogar gerade in der Untersuchungshaft die in H. beobachteten Erscheinungen sich zurückgebildet hatten, konnte ich diese durchaus richtige Frage verneinen.

Die eingeholten Erkundigungen ergaben, daß Zeichen von Geisteskrankheit seit der Freisprechung nicht aufgetreten sind, so daß die Auffassung der in H. beobachteten Symptome als Induktionserscheinungen bestätigt erscheint. Frau G. lebt mit ihrem Manne zusammen und hat, nach Mitteilung der Polizeibehörde, seitdem keinerlei Grund zu einer Beanstandung geboten.

3. Anfälle von Geistesstörung bei Alkoholismus.

Abgesehen von den transitorischen Geistesstörungen im Zusammenhang mit Neurosen kommen strafrechtlich besonders Anfälle infolge von Intoxikationen in Betracht. Hierbei spielen vor allem die vorübergehenden Geistesstörungen infolge von Alkoholmißbrauch eine große Rolle.

Als strafrechtlich wesentliche Wirkungen des Alkohols auf den psychophysischen Organismus erscheinen folgende Momente:

1. Störungen im motorischen Gebiet, die sich als Zittererscheinungen, Reflexsteigerungen, bei stärkeren Graden der Intoxikation auch als Reflexhemmungen und Lähmung darstellen, und deren psychophysisches Correlat in einem erleichterten Übergang von Antrieben auf Bewegungsmechanismen besteht.

2. Störungen im sensorischen Gebiet in Form von Lähmung geistiger Funktionen.

Beide Wirkungen sind vielfach verknüpft, indem das zweite Moment das erste noch begünstigt, da die geistige Tätigkeit als Hemmung der elementaren Antriebe wirkt.

Bei den akuten Geistesstörungen auf alkoholischer Grundlage lassen sich diese ursprünglichen Wirkungen in den meisten Symptomen erkennen, wenn sich auch bei einzelnen Formen z. B. dem Delirium tremens Erscheinungen hinein mengen, die nicht ohne weiteres davon abzuleiten sind und andre Erklärungen erfordern. Da hier nicht der Ort ist, um auf die genaueren Unterscheidungen einzugehen, so wollen wir nur kurz die Arten dieser transitorischen Psychosen mit ihren Hauptsymptomen namhaft machen. Es kommt strafrechtlich in Betracht:

1. Die akute Alkoholvergiftung mit Störungen des Bewußtseins und Tobsucht, die öfter mit Erscheinungen von Koordinationsstörung in der motorischen Sphäre (Schwanken usw.) einhergehen.

2. Das Delirium tremens, das in körperlicher Beziehung neben andern diagnostisch wichtigen Momenten starken Tremor, besonders der Finger, aufweist, während in psychischer Beziehung neben einer eigenartigen Form von Verwirrtheit wechselnden Grades als charakteristisches Symptom Tiervisionen oder allgemeine Hallucinationen und Illusionen, vorwiegend optisch-motorischer Art, auftreten. Dasselbe bricht besonders leicht bei chronischem Alkoholmißbrauch aus, wenn sich erschöpfende oder aufregende Ereignisse mit völliger Veränderung der Lebensweise hinzugesellen, kann also, was strafrechtlich sehr wichtig ist, gelegentlich bald nach einer strafrechtlichen Handlung im Untersuchungsgefängnis auftreten. Es ist dann eine sehr genaue chronologische Prüfung des Herganges unter sorgfältiger Abwägung des psychischen Zustandes zu den verschiedenen Zeiten notwendig. Häufig wird man dabei zu dem Schluß gelangen, daß die kurz vor dem Delirium liegende Straftat schon Symptom der ausbrechenden Krankheit war, es kann jedoch auch vorkommen, daß sich eine solche Abhängigkeit der Handlung von der ausbrechenden Geistesstörung nicht erweisen läßt, letztere vielmehr als eine hinterher entstandene erscheint. Jeder Fall muß daraufhin vorurteilslos geprüft werden.

3. Die atypischen Formen des Delirium tremens, bei denen neben den charakteristischen körperlichen Symptomen nur ein geringer

Grad von Verwirrtheit, dabei aber Sinnestäuschungen akustischer Art und Verfolgungsideen mit dem Grundcharakter der Angst bestehen, so daß man von einem akuten Verfolgungswahn auf alkoholistischer Grundlage reden kann. Dabei fällt die hochgradige motorische Erregung, durch welche die Umsetzung von Trieben in Handlungen begünstigt wird, sehr ins Gewicht, ebenso wie bei Epileptischen, die ganz ähnliche Zustände nur im allgemeinen mit stärkerer Trübung des Bewußtseins aufweisen können.

Alle alkoholistischen Psychosen disponieren zu Gewalthandlungen, in denen der motorische Grundcharakter dieser Störungen zum Ausdruck kommt. Dabei sind auch gewaltsame Äußerungen sexueller Antriebe zu beachten.

.Bei vielen Fällen, besonders bei den akuten Vergiftungen, ist die Störung des Bewußtseins von ausschlaggebender Bedeutung. Die daraus resultierenden Handlungen, die im einzelnen große Ähnlichkeit mit denen bei epileptischen Dämmerzuständen • haben, können infolge der Ausschaltung der Besonnenheit die verschiedensten Bestimmungen des Strafgesetzbuches berühren.

Die strafrechtlich in Betracht kommenden Handlungen bei dem akuten Verfolgungswahn der Alkoholisten sind dieselben, wie wir sie später bei den mit chronischer Paranoia Behafteten besprechen müssen, so daß wir die Darstellung dieser Gruppe hier unterlassen können. Wir dürfen uns daher an dieser Stelle darauf beschränken, das Delirium tremens durch ein Beispiel zu erläutern, welches zugleich die große Wichtigkeit genauer chronologischer Prüfung transitorischer Störungen auf alkoholistischer Grundlage ins Licht setzen soll.

Wenn der Gutachter in solchen Fällen aus seiner Beobachtung ohne weiteres Rückschlüsse auf die Zeit der Begehung der Handlung macht, ohne den Zustand während dieser nach Möglichkeit zu prüfen, so kann leicht eine Verwirrung der wirklichen psychologischen Tatsachen entstehen. Allerdings erfordert diese chronologische Untersuchung eine sehr zeitraubende Prüfung aller Zeugenaussagen, die gewissermaßen wie ein Filigranwerk aus einzelnen Fäden zusammengefügt werden müssen.

L. T., geb. 4. März 1854, ist angeklagt, am 22. Juli 1898 bei der Stadt H. an der 5 Jahre alten L. J. ein Sittlichkeitsverbrechen begangen zu haben. Die Einzelheiten der Handlung sind aus dem folgenden Gutachten ersichtlich. In der Untersuchungshaft traten plötzlich Erscheinungen von Geistesstörung auf, die als epileptischer

Dämmerzustand erschienen, während die Handlung als Beginn desselben aufgefaßt wurde.

Das Gutachten lautet:

„L. T. aus F., geboren am 4. März 1854, wurde auf Antrag des Landgerichtes N. vom 12. Oktober bis 21. November 1898 in der psychiatrischen Klinik in Gießen untersucht.

Es erheben sich im Hinblick auf die Lage der Akten folgende Fragen:

Figur 11.



I. Hat T. in der Klinik Zeichen von Nerven- und Geisteskrankheit geboten?

II. Welcher Art war der Erregungszustand, den T. im Untersuchungsgefängnis in H. gehabt hat?

III. Reicht, falls T. nicht dauernd geisteskrank ist, die eventuell für die damalige Zeit anzunehmende Geisteskrankheit bis zur Zeit der Begehung der Handlung zurück?

Zu I hebe ich folgende Momente des in der Klinik festgestellten Befundes hervor (vergl. Figur 11):

Größe 165 cm, Gewicht 60 kg. bei der Aufnahme, (64 bei der Entlassung), Knochenbau regelmäßig. Innere Organe ohne nachweisbare Abnormität. Gesichtsfarbe blaß gelblich. Keine Zeichen von Verletzungen, abgesehen von Schröpfnarben, und alten Narben an der Zunge. Muskulatur gut entwickelt, keine Lähmungen. Haltung aufrecht, Gang sicher. Pupillen mittelweit, gleich groß. Reaktion normal. Leichtes Zittern der Hände, rechts stärker als links. Kniesehnenreflexe beiderseits sehr lebhaft, rechts stärker als links. Nach Streichen der Haut lang anhaltendes Nachröten. Bei geschlossenen Augen Schwanken mehr nach rechts.

Es sind also keinerlei Symptome vorhanden, welche das Vorhandensein einer organischen Hirnkrankheit beweisen könnten, wohl aber einige nervöse Reizerscheinungen, wie sie bei Hysterischen und Epileptischen häufig sind. Von diesen Symptomen ist das Zittern der Hände genauer untersucht worden und hat sich als ein periodisch schwankendes Phänomen erwiesen.

In geistiger Beziehung zeigt sich T. völlig orientiert, mit guten Schulkenntnissen und Rechenfähigkeiten versehen, mit leichter Auffassung und Geschicklichkeit bei den in der Klinik in Betracht kommenden Arbeiten. Sein Erinnerungsvermögen für die in der Anstalt vorkommenden Dinge ist völlig normal. Auch in bezug auf seine Jugend macht er sehr genaue Angaben, ebenso über seinen Aufenthalt in Indien, den er gern beschreibt.

Die Mutter starb im zweiten Lebensjahre des Knaben, der noch vier ältere Brüder hatte. Von diesen sei er oft geprügelt worden. Der Vater war Spengler, litt nie an Geistesstörung oder Krämpfen, war Alkoholist. Die Erziehung war eine sehr mangelhafte.

Er wuchs bei der Großmutter auf, wurde dann einer Erziehungsanstalt überwiesen, in welcher er bis zum 14. Lebensjahr blieb. Sodann kam er zu einem Wagner in die Lehre, wo er 2½ Jahr blieb. Er arbeitete in diesem Berufe an mehreren Orten und wanderte in der Schweiz und Südwestdeutschland. Einige Male wurde er wegen Körperverletzung bestraft.

1879 ging er nach Holland, war bis 1883 in Java, dann in Sumatra. Er habe es bis zum Sergeanten gebracht, habe aber ein paarmal so einen Rappel gehabt und sei ausgerissen, worauf ihm die Streifen wieder genommen worden seien. Erst nach 17 Tagen werde man als Deserteur behandelt. 1887 bekam er die Beri-Beri-Krankheit. Dieselbe bestehe in Herzklopfen, Schweratmigkeit, nervösen Beschwerden, daß man nicht gehen könne. Dieselbe habe acht Wochen gedauert, dann sei er nach Batang zur Rekonvalescenz gekommen. In Batavia habe er einen zweiten Anfall von Beri-Beri bekommen. Zur Erholung kam er in das Gebirge bis zum Schluß der Dienstzeit. 1892 kam er wieder in Rotterdam an. 1894 habe er im Anschluß an eine Influenza zum ersten Male Krämpfe bekommen, die in den Beinen anfingen. Auch in Indien habe er verschiedene Male Ohnmachten gehabt, die auch jetzt noch ab und zu vorkämen, aber nicht mehr so stark, wie damals.

Jemehr man auf die Jahre zu sprechen kommt, in denen er nach den vorliegenden Akten eine Anzahl Straftaten begangen und Freiheitsstrafen erlitten hat, desto spärlicher werden seine Angaben. Von dem Delikt, infolgedessen er in H. verhaftet und dann in die Klinik gebracht wurde, gibt er hier an, überhaupt nichts zu wissen, was mit den Angaben bei seiner Vernehmung am 22. und 23. Juli in Widerspruch steht. Er behauptet ferner nicht zu wissen, wie er nach H. gekommen sei, der letzte Ort, an den er sich erinnern könne, sei P.

Sieht man von dieser angeblichen Erinnerungslosigkeit für einen bestimmten Abschnitt seines Lebens ab, die ebenfalls nicht als Beweis für eine jetzt bestehende Geisteskrankheit gelten kann, so ist kein einziges Moment vorhanden, welches ihn zur Zeit der Beobachtung hätte als geisteskrank erscheinen lassen können.

Zu II. Dagegen kann an der Tatsache einer transitorischen Geisteskrankheit im Untersuchungsgefängnis in H. nicht gezweifelt werden. Aus den Akten ist darüber folgendes zu erfahren:

Der Bericht des Vorstehers des Haftlokals in H. vom 25. Juli 1898 besagt, „daß T. gestern abend (24. Juli) 9 Uhr derart anfing zu schreien, daß hierdurch ein Menschenauflauf auf der Straße verursacht worden ist." „Hierdurch wurde ich bestimmt, dessen Zelle zu öffnen, wobei er plante, mir den gläsernen Spucknapf an den Kopf zu werfen usw." „Da nach Verschluß der Tür T. weiter schrie und tobte, nahm ich noch drei zuverlässige Gefangene, öffnete wieder die Tür und ließ ihn durch dieselben auf den Flur führen und so lange festhalten, bis alles Inventar, mit welchem er gefährlich werden konnte, aus der Zelle gebracht war." „Kurz vor 12 Uhr fing derselbe wiederum an zu schreien und zwar noch lauter als das erste Mal, er hatte mittlerweile das Schloß an der Schließkette entzwei gemacht und sich so seiner Fesseln entledigt, das Fenster fortwährend auf und zugeschlagen, so daß die Scheiben herausfielen, dann die eiserne Bettstelle auf und abgeworfen, daß es in weiter Ferne gehört wurde."

Als ich ihm heute (25. Juli) vormittag sein Gebahren vorhielt und ihn frug, ob er tatsächlich nach mir geworfen hätte, wenn ihm Gelegenheit geboten gewesen wäre, sagte er: „Ja, ich wollte Sie auf diese Art unschädlich machen."

T. hat also am 24. Juli abends einen Anfall von Tobsucht gehabt.

Zu dieser Beschreibung kommt noch eine Angabe des kreisärztlichen Gutachtens vom 13. August 1898: „Als T. hier nach dem Vorgange mit dem Kinde am 22. Juli eingebracht wurde, war er anfangs ruhig, verlangte aber am 24. seinen Koffer, welcher aus Indien angekommen sei und als man ihm widersprach, tobte derselbe, wollte den Gefängnisaufseher mit dem Spucknapf zweimal werfen usw. und mußte gefesselt werden und zerriß die Kette." Jedenfalls ist also die Störung erst am 24. Juli (abends) deutlich geworden.

In bezug auf den Ablauf sind besonders folgende Angaben des kreisärztlichen Gutachtens über das Verhalten am andren Morgen von Wichtigkeit: „Auch konnte er seinen Namen nicht schreiben, war

immer noch unruhig, brach das Gitter der Luftheizung auf und behauptete, es befinde sich in derselben eine Elektrisiermaschine, deren Strom durch seinen Kopf gehe und mußte abermals an Händen und Füßen gefesselt werden. Ferner behauptete er damals: „Ich war der Zwanzigste, sie hätten mich nicht hereingebracht, wenn sie mir den Sack umgehängt hätten." Am nächsten Tage war T. ruhiger, behauptete aber immer noch, die Maschine stehe noch im Ofen, allein der Strom sei zu schwach. Auch säßen Menschen darin, die sprächen. In den folgenden Nächten war derselbe sehr unruhig und schrie heftig; auch vor einigen Tagen hat er in der Nacht wieder geschrieen, trotzdem er jetzt ganz klar ist, er schläft wenig und läuft umher."

Die Störung hat also mehrere Tage gedauert und ist dann mit einigen nächtlichen Rückfällen verschwunden.

Diese Angaben werden ergänzt durch T.'s eigne Beschreibungen, in denen die Erinnerung an eine große Menge von visionären Zuständen zu Tage kommt.

Aus seiner schriftlichen Darstellung seiner Geisteskrankheit gebe ich unter möglichster Einhaltung der Orthographie und Interpunktion folgende Stelle wieder:

„Es war ein Herr gekommen oder vielmehr zwei, die mich mit dem Eisenbahnzug wolten mit nehmen. Ich war in einem Zimmer, zur ebener Erde mit einem Peron davor, und konnte durch das Guckloch an der Thür sehen die Züge ein und auslaufen. Wie ich nämlich meinte das die Bahnstattion vor meiner Thüre war. Ich hatte mittag gegessen und ein halbes stuck brod dazu, weil aber der Zug jeden Augenblick kommen sollte hatte ich es eilig und ließ glaube ich auch noch viel von meinem Essen stehen dashalbe oder ganze stuck Brod legte oben auf ein bänkchen an der Mauer. Da fur der Zug ein wo ich mitt solte. Nun mußten Sieh mir die Thüre aufschließen, da hatten Sieh den richtigen Schlußel nicht, ich solte aber mit, also solte die Thüre oder der ganze Thürstock ausgebrochen werden, was sehr viel Zeit in anspruch nahm. Endlich kam der ganze Thürstock ans Weichen, welcher mit Thüre und alles nach außen solte fallen. Nun sah ich aber während der Thürstock sich schon stark nach außen gewichen war, das die ganze mauer nach — Inwendig wollte fallen. Ich zog mich also von der Thüre zurück unter das Fenster. Endlich hörte ich von außen eine Frau sprechen: halt doch ein das kostet mich geld um die thüre wieder einsetzen zu lassen, und wen wier so wollen auf machen, so fallen die schweren Steine mit der Thüre auf das Bahngeleis und schlägt die ganzen

Schienen zusammen, und soviel Geld verdiene ich nicht das ich von meiner Wirthschaft bezahlen kann. Es sollte nämlich neben meinem Zimmer eine Gaststube sein. Dieselbe frau wollte ein Loch mit einem Staffelmesser schneiden" u. s. f.

In dieser Weise beschreibt S. auf 12 Bogen-Seiten eine Menge von phantastischen Visionen, die er während seiner Störung gehabt hat. Ich greife noch folgende Schilderungen heraus: „Etwas später sehe ich ein ganz kleines Thierchen so groß wie eine Haselnuß aus diesem Loche herausspringen, und was ist denn das ich mache die Thüre wieder auf und sehe den ganzen Raum voll von diesen kleinen Dingen und auch größere jedoch die größten nicht größer als eine junge Katze von 8 Tagen, welche, da ich mein Gesicht doch hinein steckte, ganz ruhig und still saßen als wären sie gegossen und mich anblickten als wollten sie sagen was hast Du darin zu klotzen. Ich habe bald gemerkt, daß sie mich lieber wo anders sehen möchten als bei Ihnen (d. h. sich) und wendete mich wieder zurück sah aber doch als mein Gesicht von Ihnen hinweggewendet war, das die kleinen Dinger ganz zapplich untereinander herum Krichten (krochen?) was mir natürlich viel spaß machte." „In diesem Guckloch sah ich dann abwechselnd verschiedene Wagens mit alten und jungen lauter Weiblichen Schönheiten und auch Hexenzeug vor und zurückfahren." „Meine ganze Umgebung war in so viel feine Drähten und Thieren, Menschen und alles Mögliche voll, daß schließlich von der Mauer nichts mehr zu sehen war als Drähte und Teufelswerck."

Mitten in diesen Erinnerungsbildern von phantastischen Visionen tauchen Bruchstücke aus dem wirklichen Gang der Ereignisse, wie er von dem Gefangenenaufseher geschildert worden ist, auf, z. B. „Nur weiß ich, daß ich auf einmal durch die Thüre die etwas aufstand eine ganz schwarz vermummte große Gestalt auf mich zukommen sah." „Die Gestalt hatte eine Senße in der Hand." „Komm nur her Du verfluchter Hund sagte ich zu dem Senßenheld ich will schon Soldat machen. Der aber stellte seine Senße bei Seite." „Ich war mit Händen und Füßen flink mit Ketten aneinandergeschlossen und zugleich an der Mauer mit Ketten festgelegt und so saß ich auf der Bank im Hemd und Hose barfuß ein Strohkissen unter den Füßen." Hier erscheinen Visionen und Erinnerungen an die wirkliche Fesselung ganz sonderbar vermischt. Ferner steht mitten in dem Bericht über seine imaginären Erlebnisse der Satz: „Ich schaute dem Jungen noch eine Zeitlang zu, da wurde die Thüre aufgemacht und es kam der Herr Verwalter und brachte mir Bier und Wurst."

Abgesehen von diesen wenigen Stellen, in denen Bruchstücke von wirklichen Erlebnissen vorliegen, ist die ganze Darstellung eine Wiedergabe akustischer und optischer Sinnestäuschungen, unter denen besonders auch Tiervisionen hervortreten. Von Erinnerungslosigkeit für die subjektiven Vorgänge kann keine Rede sein.

Nimmt man die Schilderungen der Augenzeugen mit dieser retrospektiven Darstellung zusammen, so hat die Krankheit (tobsüchtige Erregung mit visionären Zuständen, allmählich abklingend und in Genesung übergehend, ohne wesentliche Erinnerungsstörung) vielmehr den Charakter eines Delirium tremens als den eines epileptischen Dämmerzustandes.

Zu III. Es fragt sich nun, wie weit sich die Störung zurückverfolgen läßt, speziell ob die inkriminierte Handlung, welche am 22. Juli geschehen ist, sich deutlich als Symptom einer ausbrechenden Geistesstörung darstellt.

Wir wollen nun die Zeugenaussagen so gruppieren, daß der Gang der Ereignisse deutlich heraus springt.

Zunächst muß uns die Aussage der Kinder interessieren.

L. J., 5 Jahre alt, erklärt: es sei in der Allee ein Mann zu ihr und den andern Kindern gekommen und habe ihnen Kirschen gegeben, dann habe der Mann dem andren Kinde K. N. Geld gegeben, damit dieses noch mehr Kirschen holen solle. Als die J. mitgehen wollte, habe der Mensch gesagt: „Du bleibst da“.

Dementsprechend erklären K. N., 6 Jahre alt, und J. N., 5 Jahre alt, „der Mann — der Beschuldigte, der ihnen gegenübergestellt wurde — habe ihnen heute morgen Kirschen gegeben und auch 2 Pfennig, wofür die Kinder noch weitere Kirschen holen sollten, zu der L. J. habe er gesagt, sie solle dableiben.“

T. macht also die Kinder zuerst durch Kirschen zutraulich und schickt dann die Geschwister N. mit dem Auftrag, noch mehr Kirschen zu holen, fort. Dabei befiehlt er der kleinen J. ausdrücklich, da zu bleiben. Aus dem Motiv, den Kindern lediglich durch die Kirschen eine Freude zu machen und sich mit ihnen zu unterhalten, kann man diese Handlungen kaum ableiten.

Die Handlung erweckt vielmehr den Anschein, daß er die andern Kinder (Geschwister) wegschicken wollte, um mit der L. J. allein zu bleiben.

Hier schließt die weitere Aussage der L. J. an: „dann habe er sie — die kleine J. — mitgenommen, den Damm hinunter, habe sie auf den Boden gelegt und zwar — wie sie es durch Hinlegen ver-

anschaulicht — auf die Knie, mit dem Oberkörper auf die Erde geneigt. Dann habe der Mann seinen Spatz herausgezogen und ihn dem Kinde zwischen die Beine gesteckt — von hinten — was dem Kinde Schmerzen verursacht habe. Der Mann habe auch vorher ein Messer aus der Tasche gezogen, es aufgemacht und gesagt, er schneide dem Kinde die Ohren ab, wenn es schreie."

Vergleicht man mit dieser Beschreibung die dem Protokoll vom 23. Juli 1898 beigegebene Skizze, so ist ersichtlich, daß T., nachdem er die andern Kinder weggeschickt hatte, die L. J. von der relativ mehr begangenen S.-Straße fort, die Allee an der Bahn entlang, dann seitlich von der J.-Straße ab in den Graben geführt hat, in welchem das Delikt geschah. Dieser Vorgang macht zweifellos den Eindruck einer Weglockung von dem belebteren Teil der Straßen und sieht wie eine verhältnismäßig besonnene Vorbereitung der Handlung aus. Jedenfalls weicht dieses Verfahren von den meist plötzlichen, anfallsweise auftretenden Gewalthandlungen epileptisch Geisteskranker zunächst ab, setzt jedenfalls einen bedeutend höheren Gad von Besonnenheit voraus, als T. zwei Tage darauf während des Erregungszustandes im Untersuchungsgefängnis gezeigt hat.

Auch in der Beschreibung des Kindes, speziell über die Bedrohung vor dem Akt und über die Art der Handlung, läßt sich kein Symptom von Geistesstörung erblicken, obgleich andrerseits diese Art der Handlung auch bei Geisteskranken vorkommen kann.

Hier ist der Befund des Herrn Kreisarztes Dr. H. vom 25. Juli einzufügen: „Am sogenannten Frenulum d. h. das Bändchen, welches die großen Schamlippen am Mittelfleisch miteinander verbindet, findet sich ein wenige Millimeter langer, frischer Hauteinriß, der bei mäßigem Auseinanderhalten der Schamlippen klafft und hierbei die Größe einer kleinen Linse annimmt." „Die beschriebene Wunde am Frenulum aber ist durch einen stumpfen Gegenstand erzeugt worden und kann sehr wohl durch Eindringen eines gesteiften Gliedes entstanden sein."

Bei diesem Befund kann an der Aussage des Kindes wohl nicht gezweifelt werden. Jedenfalls läßt sich in der Art der Vorbereitung und Ausführung der Handlung ein Beweis für damals schon vorhandene Geistesstörung nicht erkennen.

In diesem Punkte schließt die Aussage der Mutter des Kindes an. Diese hatte von den beiden Kindern, die T. weggeschickt hatte, die Annäherung des Mannes an ihre Tochter erfahren. Später, als sie ihr Kind nicht sah, wurde sie unruhig und ging dasselbe suchen. Sie erfuhr von einem kleinen Jungen, daß ein Mann mit einem Kinde den

Damm hinunter gegangen sei. „Ich ging in die betreffende Richtung und als ich auf der Chaussee einmal stehen blieb, kam ein unbekannter Mann aus einem Graben heraus und gleich darauf auch mein Kind. Ich fragte den Mann sofort, was er mit dem Kinde gemacht habe und er entgegnete, er habe es etwas spazieren geführt."

T. hat also sogleich, als er zur Rede gestellt wurde, die Handlung, an deren Geschehen kaum ein Zweifel sein kann, mit Stillschweigen übergangen und eine harmlose Entschuldigung für sein Zusammensein mit dem Kinde vorgebracht. Daß diese mit der ganzen Situation (Hervorspringen aus dem Graben, gefolgt von dem Kinde) im Widerspruch steht, ist ersichtlich.

Nun rief die Mutter einen Bahnwärter, der ganz in der Nähe war, herbei. „Ehe er zu uns hinkam, ergriff der Unbekannte die Flucht und wurde von dem Bahnbeamten und noch einigen andern Leuten verfolgt und auch eingeholt."

T. kommt also nicht, wie es bei einem Mann im epileptischen Dämmerzustande geschehen könnte, in sinnloser Erregung hervor und läuft sofort weg, sondern er ergreift, nachdem er der Mutter eine beschönigende Auskunft gegeben hat, erst bei dem Herankommen des Bahnwärters die Flucht. Auch in diesem Teile des Ablaufs ist ein psychopathisches Moment nicht ersichtlich.

Als die Leute den T. eingeholt hatten, geschieht nach Aussage der Frau folgendes: „Er ging dann auch einige Schritte mit uns, als aber ein Mann, der sich auch an der Verfolgung beteiligte, dem Unbekannten Vorwürfe machte, wie er sich an so einem kleinen Kinde vergreifen könnte, entgegnete der Unbekannte, jetzt gehe er nicht mit, und bei diesen Worten zog er ein Messer aus der Tasche und machte es auf."

Nachdem er also von den Leuten, die ihn eingeholt hatten, zur Rede gestellt ist, sucht T. von neuem, unter Abschreckung durch eine Waffe, die Flucht zu ergreifen. Auch in dieser Handlung liegt an sich nichts Pathologisches, vielmehr sind ähnliche Vorgänge bei Ergreifung geistig normaler Menschen nach Straftaten nicht selten.

Andrerseits kann ein solches Benehmen auch bei einem Geisteskranken vorkommen.

Der Widerspruch, der darin liegt, daß T. nach Aussage des Hilfsweichenstellers H. G. schon kurz vor der ersten Ergreifung das Messer gezogen hat, ändert nichts wesentliches an dem Sachverhalt. Der Zeuge T. sagt: „In dem Augenblick, als ich ihn ergreifen wollte, drehte er sich um und bedrohte mich mit einem offenen Messer."

Der weitere Verlauf, nachdem T. das erste Mal eingeholt war, ist folgender: „Der Mensch sprang davon und wurde wieder verfolgt, ein Maler (?), der ihm auch entgegentrat und den er ebenfalls bedrohte, schlug ihn mit einem Schirm zusammen."

Die ergänzenden Aussagen sind folgende: L. A. bekundet: „Als ich heute morgen in der Nähe des Lagerhauses sah, daß ein Mann mit einem Messer in der Hand auf eine Frau losging, bin ich dieser zu Hilfe geeilt und wandte sich der Mann nun gegen mich. Ich eilte, als ich das Messer sah und ich keine Waffe hatte, etwas zurück und rief um Hilfe. Ein Kulturingenieur (?), der in der Nähe beschäftigt war, kam auch herbei und da der Unbekannte auch diesen mit dem Messer bedrohte, so schlug ihn der Herr mit einem Schirm auf den Arm und dann auch auf den Kopf. Auf den letzten Schlag hin stürzte der Unbekannte zu Boden."

Dem entspricht die Darstellung des Telephonarbeiters S.: „Ich sah ferner, daß der Unbekannte mit einem dolchartigen Messer, das eine lange blanke Klinge hatte, den Maler (?) bedrohte, der deshalb mit seinem Schirm auf den Unbekannten schlug. Auf den 2. Schlag hin stürzte der Unbekannte zusammen."

Von beiden Zeugen wird der Schlag als eine Reaktion auf die Bedrohung von seiten des T. dargestellt und das Zusammenstürzen erscheint als unmittelbare Folge des am Kopf erlittenen Schlages.

Nach den vorliegenden Zeugenaussagen ist der als Maler oder Kulturingenieur bezeichnete Herr der mit Malen beschäftigte Lehrer J. gewesen, welcher eine völlig übereinstimmende Darstellung gibt. „Ich trat dem Verfolgten entgegen und rief ihm „Halt" zu. Hierauf hob der Mensch (T.) den rechten Arm in die Höhe und rief mir zu: „Ich stech (oder stoß) Dich nieder" und dabei sah ich, daß er in der Hand ein großes Messer hatte, das usw. . . . . Ich versetzte mit meinem großen Malschirm dem Menschen einen Schlag, wohin ich ihn traf, weiß ich nicht (Arm? vergl. Aussage A.). Als mich der Mensch aber angriff und mir zurief, er steche mich nieder, versetzte ich ihm mit aller Kraft einen zweiten Schlag, der den Kopf traf und der den Menschen zu Boden streckte. Da es mir scheinen wollte, als ob der Mensch sich absichtlich habe hinfallen lassen, so rief ich um Hilfe" usw.

Jedenfalls wird auch hier das Hinstürzen als unmittelbare Folge des Schlages auf den Kopf dargestellt. Von einer zufälligen Coïncidenz, als ob T. etwa unabhängig von der Verletzung einen epileptischen Anfall bekommen hätte, kann nicht geredet werden.

Hier schließt der Bericht des Schutzmanns J. vom 22. Juli 1898 an, welcher sah, „wie ein Mann am Damm lag und stark am Kopfe blutete“. . . . „Unterzeichneter verhaftete denselben, sistierte ihn zur Polizeiwache und es ergab sich nach Feststellung seiner Personalien, daß es der Wagnergeselle L. T. war.“ Davon, daß T. schon zu dieser Zeit irgend welche Zeichen von Geistesstörung geboten hat, ist in den Akten nichts ersichtlich.

Ebensowenig sind solche erkennbar aus dem Protokoll seiner Vernehmung am 22. Juli 1898. Er gibt darin an, zuletzt in C. in Stellung gewesen und zurzeit ohne Arbeit und Wohnung zu sein. T. macht hier eine Angabe über die Zeit vor der Handlung, während er in der Klinik behauptet, gar nichts andres darüber zu wissen, als daß er zuletzt in P. war. Dabei ist nach einem nachträglich bei seinen Papieren gefundenen Eil-Frachtschein, in dem sein Koffer am 19. Juli als von P. nach C. abgesandt und am 20. Juli in C. angekommen deklariert ist, anzunehmen, daß die damalige Angabe richtig war. Er erinnert sich damals also an eine Tatsache, von der er in der Klinik gar nichts zu wissen vorgibt.

An den Verlauf der oben ermittelten Ereignisse erinnert er sich bei dieser Vernehmung am 22. Juli, er läßt jedoch die ihn belastenden Punkte weg und sucht das übrige harmlos darzustellen: „Ich bin ein Freund von Kindern und so habe ich heute morgen in der Nähe des Rheins zwei Kindern Kirschen gegeben und das dritte Kind — das mir hier gegenübergestellte — nahm ich mit und ging mit ihm spazieren. Der Zufall wollte es, daß ich mit dem Kinde in den Graben neben die Eisenbahn kam, ich habe dort aber mit dem Kinde gar nichts gemacht.“

Die Handlung selbst wird nachdrücklich abgestritten. „Ich stelle in Abrede, an dem mir hier gegenübergestellten Kinde ein Sittlichkeitsverbrechen begangen zu haben.“ „Ich habe insbesondere das Kind nicht auf den Boden gelegt, auch meinen Geschlechtsteil nicht entblößt und ihn nicht an den des Kindes oder an die nackten Beine des Kindes gebracht.“

Diese Aussage wird am 23. Juli in folgender Weise ergänzt: „Als ich mit dem Kinde in den Graben ging, habe ich es auf den Arm genommen und getragen, weil es barfuß war und ich fürchtete, es möchte sich mit seinen bloßen Füßen an den Dornen des Gestrüppes verletzen.“

Dieses Zugeständnis wirft, wenn es als richtig angenommen wird, ein eigentümliches Licht auf die Angabe, daß er mit dem Kinde „spazieren“ gehen wollte.

Im Zusammenhang ist dasselbe ein Mittel, um glaubhaft zu machen, daß er aus Versehen mit dem Kinde hingefallen sei. „Im Graben strauchelte ich und fiel mit dem Kinde zu Boden.“

Jedenfalls macht hier T. eine ganze Menge von Angaben über die Vorgänge, während er in der Klinik dauernd behauptet, völlig erinnerungslos in bezug auf dieselben zu sein.

Keinesfalls kann man in dem Benehmen an diesem Tage irgend ein Zeichen von Geistesstörung erblicken. Nur fallen im Protokoll von diesem Tage zwei Punkte ins Auge.

1. Die Angabe T.'s: „Ich leide an nervösen Zufällen und habe infolgedessen ein sehr schlechtes Gedächtnis.“ Diese Angabe erscheint im Zusammenhang des Protokolls als eine Entschuldigung dafür, daß er die obige Angabe nicht gleich am ersten Tage gemacht hat.

2. Die Bemerkung: „Nicht unterschrieben, weil er wegen Zittern des Armes angeblich nicht dazu in der Lage ist.“

Hiervon ist der zweite Punkt besonders wichtig, weil dieses Zittern als erstes deutliches Symptom des am nächsten Tage im Haftlokal ausbrechenden Delirium tremens aufgefaßt werden kann.

Es sind also aus den Akten von der Zeit der Annäherung an die Kinder bis zum 23. Juli keinerlei Symptome von Geistesstörung ersichtlich und nur das zeitliche Verhältnis der am 22. geschehenen Handlung zu der am 24. sicher festgestellten Geistesstörung legt die Frage nahe, ob die Straftat als Anfangssymptom dieser betrachtet werden kann.

Nun muß festgehalten werden, daß zur kausalen Erklärung des in der Untersuchsunghaft deutlich ausgebrochenen, bei dem Verhör am 23. Juli im Zittern der Hände zuerst merklichen Delirium tremens, die nach der Handlung erlittene Kopfverletzung und die durch die Verhaftung bedingte Abstinenz von Alkohol ausreicht, wie ja der Ausbruch dieser Krankheit unter ähnlichen Umständen nach zufälliger Verletzung und Verbringung in ein Krankenhaus, ziemlich häufig ist. Andrerseits muß, da die Handlung zeitlich so nahe an der Periode der Geistesstörung liegt, die Möglichkeit offen gelassen werden, daß die der Handlung zu Grunde liegende sexuelle Erregung schon Symptom der Krankheit war.

Nimmt man nun selbst an, daß T. am 22. Juli schon im Beginn des ausbrechenden Deliriums gewesen ist, so erscheint die von ihm in der Klinik behauptete Erinnerungslosigkeit für die Zeit vor der Handlung bei der Natur seiner Geisteskrankheit unglaubhaft. Wir haben schon hingewiesen, daß bei der Vernehmung am 23. Juli

von ihm Angaben gemacht wurden, von denen er in der Klinik angeblich nichts wußte.

Ferner ist in bezug auf die in der Klinik behauptete völlige Erinnerungslosigkeit für die Zeit der Handlung folgende Angabe des Gutachtens des Herrn Kreisarztes Dr. G. von Wichtigkeit. Wegen seines Vergehens befragt, antwortete er, „er habe nichts Schlimmes mit dem Mädchen vorgehabt“, was mindestens das Vorhandensein eines Teiles von Erinnerungen zu damaliger Zeit, die nach dem Anfall von Geistesstörung liegt, beweist. Diese Erinnerungen müßten also unterdessen wieder verschwunden sein.

Ferner ist nicht anzunehmen, daß sich sein Schweigen über seine kriminelle Vergangenheit aus Erinnerungslosigkeit erklären soll, während er Erinnerungen aus der Kindheit und von seiner indischen Reise sehr gern und genau wiedergibt.

Der Auszug aus dem Strafregister vom 28. Juli 1898 ergibt folgendes:

	Verurteilt am	durch	wegen	zu
1.	5. 10. 1871	Strafkammer J.	Diebstahl	1 Jahr Arbeitshaus
2.	7. 6. 1872	Schwurgericht N.	Diebstahl	3 Monate Gefängnis
3.	8. 5. 1873	Amtsgericht J.	Sachbeschädigung	3 Wochen Gefängnis
4.	5. 9. 1873	Amtsgericht T.	Diebstahl	8 Tage Gefängnis
5.	18. 9. 1873	Bez.-Amt Qu.	Landstreicherei	8 Tage Haft
6.	27. 9. 1873	Amtsgericht Qu.	Widerstand	2 Monate Gefängnis
7.	2. 3. 1874	Kreisgericht T.	Diebstahl	1 Jahr Zuchthaus 2 Jahr Ehrverlust
8.	16. 2. 1875	Oberamtsgericht G.	Landstreicherei	8 Tage Haft
9.	2. 6. 1875	Oberamtsgericht G.	Widerstand	4 Wochen Gefängnis
10.	16. 3. 1878	Amtsgericht O. u. Landgericht P.	Bettel und Landstreicherei	4 Wochen Haft und 6 Monate Gefängnis
11.	16. 8. 1894	Strafkammer N.	Körperverletzung (§ 223a R. St. G. B.)	3 Monate Gefängnis
12.	18. 10. 1894	Schwurgericht N.	Mißbrauch einer geisteskranken Person zum außerehelichen Beischlaf	1 Jahr und 1 Monat Zuchthaus unter Einrechnung der Strafe Ziff. 11 und 5 Jahre Ehrverlust

Über dieses ganze Vorleben ist, wenn man die Rede auf seine Aufenthaltsorte in Deutschland bringt, so gut wie nichts zu erfahren.

Am wichtigsten ist, daß sich nach der moralisch schlimmsten Straftat (Mißbrauch einer geisteskranken Person zum außerehelichen Beischlaf) die gleiche Behauptung völliger Erinnerungslosigkeit findet. Ganz ähnliche Züge des Verschweigens gerade des belastenden Teiles der Vorgänge sind aus den Akten des Landgerichtes N. vom Jahre 1894 ersichtlich.

Nachdem T. am 24. Juli 1894 bei der blödsinnigen Susanna N. in O. getroffen worden war, wird er am 25. Juli früh von einem Gendarm sistiert und gibt diesem auf Vorhalt an „es sei ihm von O. überhaupt gar nichts bekannt, indem ihm die Ortschaft fremd sei.“ Auch hier läßt sich von Zeichen einer Geistesstörung zur Zeit der Begehung der Handlung in den Akten nichts ermitteln. Eine Aussage lautet z. B.: „ . . . . und sagte zu mir: Der Handwerksbursche und die Susanna N. liegen miteinander im Straßengraben. Kurze Zeit darauf sah ich, daß beide von dem Straßengraben aufstanden und der Handwerksbursche eiligst davon lief.“ Ebensowenig bieten die sonstigen Zeugenaussagen Symptome von Geistesstörung zur Zeit der damaligen Handlung. Trotz der übereinstimmenden Zeugenaussagen heißt es weiter: „L. T. stellt alles entschieden in Abrede und gibt an, er kenne dieses Frauenzimmer nicht.“

Jedenfalls gewinnt man aus diesem Akt den Eindruck, daß T. damals Erinnerungslosigkeit vorgeschützt hat, ohne daß darin ein Moment vorhanden wäre, welches auf Geistesstörung zur Zeit der Begehung der Handlung schließen lassen könnte. Für den diesmaligen Fall ist mit Sicherheit anzunehmen, daß die von ihm in der Klinik behauptete völlige Erinnerungslosigkeit eine vorgetäuschte ist.

Andrerseits kann kein Zweifel sein, daß T. in dem Untersuchungsgefängnis tatsächlich eine Geistesstörung durchgemacht hat, welche zeitlich nur zwei Tage von dem Moment der Handlung entfernt liegt.

Ich komme demnach zu folgenden Sätzen:

1. T. hat während der Beobachtungszeit in der Klinik keinerlei Symptome gezeigt, welche das Vorhandensein von Geistesstörung beweisen könnten.

2. Es sind nervöse Reizerscheinungen vorhanden, wie sie besonders bei Hysterischen und Epileptischen vorkommen.

3. T. hat im Untersuchungsgefängnis in H. einen Anfall von Geistesstörung durchgemacht.

4. Dieser Anfall stellt sich nach seinen Symptomen als ein alkoholistisches Delirium tremens, nicht als epileptischer Dämmerzustand dar.

5. T. sucht in der Klinik diese frühere Geistesstörung in einer wenig glaubhaften Weise nach rückwärts zu verlängern, indem er nicht nur für die Handlung selbst, im Widerspruch mit seinen früheren Angaben, sondern auch für die ganze Zeit seit dem Verlassen seines letzten Aufenthaltsortes P. vor dem Eintreffen in H., Erinnerungslosigkeit behauptet.

6. Die Akten enthalten Momente, welche für die Zeit der Begehung der Handlung bei T. eine größere Besonnenheit beweisen, als er sie zwei Tage später während des Erregungzustandes im Untersuchungsgefängnis gehabt hat.

7. Als Ursache zu dem Ausbruch des Delirium tremens genügt die nach der Handlung erlittene Kopfverletzung und die plötzliche Enthaltung von Alkohol durch Verbringung in Haft.

8. Der bestimmte Nachweis dafür, daß T. zur Zeit der Begehung der Handlung in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit sich befunden hat, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, kann mit Rücksicht auf die unter 4—7 angegebenen Momente nicht erbracht werden.

9. Die Möglichkeit, daß dies der Fall gewesen ist, (Anwendbarkeit des § 51 R. Str. G. B.) muß bei der zeitlichen Nähe des Momentes der Handlung und der Zeit offenkundiger Geistesstörung zugestanden werden."

Bei der Verhandlung vor der Strafkammer des Landgerichts in N. am 1. Februar 1899 erklärte ich auf Befragen des Staatsanwalts, daß die in dem letzten Satz enthaltene Anerkennung der Möglichkeit lediglich eine reservatio mentis im Hinblick auf die chronologische Nähe von Straftat und Geistesstörung sei, während sich aus der Analyse der Handlung ein Beweis für das Bestehen von Geistesstörung zur Zeit derselben nicht erbringen lasse und der Ausbruch der Krankheit aus den Geschehnissen nach der Handlung erklärt werden könne.

T. wurde zu 2¼ Jahren Zuchthaus verurteilt, welche er in der Strafanstalt in N. verbüßt hat. Während dieser Zeit sind epileptische Zustände nie beobachtet worden. Den mir zur Verfügung gestellten Strafakten entnehme ich folgendes: Äußerungen T.'s am 7. Februar 1899. Hat bei den Holländern gedient als Infanterist (Sumatra, Java). Dort ist er mehrfach weggelaufen, aber immer wieder

zurückgekehrt. Will damals unzurechnungsfähig gewesen sein. Jetzt sei er geistig ganz in Ordnung.

28. April. Meldung, daß T. mürrisch und grob gegen einen Werkführer gewesen sei. Ermahnung sich artig zu betragen.

12. Juli. Beschwert sich über den Sträfling H. Derselbe sei eigensinnig. Meldung des Aufsehers: H. könne sich mit den andren Gefangenen nicht gut vertragen. T. ist fleißig und ruhig.

6. August. T. denunziert anscheinend aus Gehässigkeit den Gefangenen H., daß er von einem andren Brot angenommen habe, während er Diät hatte.

26. August. „T. ist ein anständiger, fleißiger und zuvorkommender Mensch, zeigt einen verwirrten Blick, ist aber sehr verständig und verträglich."

31. Oktober. I. Bittet seine Kleider reparieren und ausbügeln, Schuhe reparieren, verschiedene Kleinigkeiten kaufen zu dürfen. II. Bittet seinen Bartwuchs stehen lassen zu dürfen.

12. November. Hat sich mit dem Gefangenen H., den er am 6. August denunziert hatte, geprügelt.

4. Dezember 1900. Führung bis auf eine Strafe gut, fleißig, zeigt sich anständig, geistig wohl nicht ganz einwandfrei. Geht nach J., wo er Arbeit zu finden hofft.

Am 2. Januar 1901 entlassen.

Es fallen in diesen Aufzeichnungen nur die gelegentlichen Züge von Unverträglichkeit und Reizbarkeit auf, die zu den in der Klinik beobachteten nervösen Erscheinungen passen. Jedenfalls sind Symptome von Geisteskrankheit nicht hervorgetreten, ebensowenig epileptische Anfälle.

Die Auffassung der Störung im Untersuchungsgefängnis als Delirium tremens bei einem nervös Disponierten erscheint also durch den Verlauf bestätigt.

Im vorliegenden Falle konnte die Handlung nicht als Symptom der später im Untersuchungsgefängnis ausgebrochenen Geistesstörung nachgewiesen werden. Man muß sich jedoch sehr hüten, dieses Verhältnis zu verallgemeinern, da auch im Beginn des Delirium tremens häufig Straftaten begangen werden, die deutlich schon ein Ausfluß der beginnenden Störung sind. Es soll also jeder einzelne Fall ohne Vorurteil nach der psychopathischen oder kriminellen Seite, unter Darstellung der chronologischen Momente und der ihnen entsprechenden psychischen Zustände behandelt werden.

5. Kapitel.

Angeborener Schwachsinn.

Die Zahl der gemeinschädlichen Handlungen, die von angeborenerweise Schwachsinnigen geschehen, ist eine außerordentlich große. Eine Kenntnis dieser Zustände ist daher für den Juristen, besonders den Untersuchungsrichter, ebenso unentbehrlich wie für den Arzt, der sie begutachten soll, da nur auf dem Boden der Erfahrung über die allgemeinen Tatsachen eine Verständigung über die strafrechtliche Lage des einzelnen Falles erzielt werden kann.

Der juristische Leser möge mir daher zunächst eine Strecke in dieses scheinbar rein medizinische Gebiet folgen, das in Wirklichkeit die engsten Beziehungen zu den Aufgaben einer wissenschaftlichen Strafrechtspflege aufweist.

Unter dem Namen Idiotie sind diejenigen Zustände von Schwachsinn zusammengefaßt worden, welche sich schon in den ersten Lebensjahren bemerklich machen und daher im allgemeinen als angeboren betrachtet werden. Die genauere Untersuchung hat ergeben, daß es sich dabei um das Endresultat sehr verschiedener Krankheitprozesse im Gehirn handelt, die sich in eine Reihe von deutlich charakterisierbaren Gruppen bringen lassen.

Erstens können der geistigen Schwäche bestimmte organische Hirnkrankheiten zu Grunde liegen, so bei der durch „Wasserkopf“ (Hydrocephalie) charakterisierten Gruppe, sodann bei der an Kleinheit des Schädels erkennbaren Form (Mikrocephalie), ferner bei den herdartigen Erkrankungen des Gehirns, die zu Höhlenbildungen in demselben führen (Porencephalie), ferner bei der ausgedehnten Erkrankung des Gehirns, die sich durch Verlust an funktionell wesentlichen Zellen mit Wucherung der Zwischensubstanz auszeichnen (diffuse Sklerose).

Zweitens kann es sich um die Wirkung von Giften handeln, welche das Nervensystem in der Entwicklung stören. So beruhen die eigentümlichen Veränderungen des Kretinismus, die sich im allgemeinen in Hemmung des Knochenwachstums, schwammiger Hautbeschaffenheit (Myxoedem) und Störung der Gehirnfunktion äußern, wahrscheinlich auf einer toxischen Wirkung infolge von Erkrankung der Schilddrüse, die ihrerseits vermutlich durch eine Vergiftung bedingt ist.

In diese Gruppe kann auch die durch Alkoholismus der Eltern bedingte Störung des Gehirns gerechnet werden, da es sich hierbei wohl

meistens um eine Vergiftung der Keimelemente handelt. Allerdings sind bis jetzt keine Symptome bekannt, aus denen mit Bestimmtheit auf eine Entstehung der Idiotie im einzelnen Falle aus Alkoholismus geschlossen werden könnte, wenn man nicht das Auftreten epileptischer Störungen in der Descendenz von Trinkern hierher rechnen will.

Ferner gehören hierher die Gehirnstörungen infolge hereditärer oder in den ersten Jahren nach der Geburt erworbener Lues, wobei gleichzeitig oft Anomalien des Knochenwachstums vorhanden sind.

Wegen der starken morphologischen Veränderungen bei den durch Kretinismus und Lues bedingten Erkrankungen haben diese eine äußere Beziehung zu den durch organische Veränderungen des Gehirns bedingten Störungen, bei denen fast immer charakteristische Schädelabnormitäten vorhanden sind.

Neben diesen schon jetzt unterscheidbaren Krankheitsformen mit morphologischen Veränderungen gibt es eine Menge von Fällen von angeborenem Schwachsinn, bei denen eigenartige Abnormitäten des Schädels vorliegen, die sich bisher noch nicht unter ganz bestimmte Krankheitgruppen haben bringen lassen, aber vermutlich bei genauerer Analyse der morphologischen Abnormitäten sich allmählich erklären werden. Z. B. zeichnet sich eine bisher sehr kleine Zahl in auffallender Weise durch Störungen aus, die im wesentlichen in der Mittellinie am Hirn- und Gesichtsschädel hervortreten (Starke Leistenbildung an den Nähten zwischen den Stirn- und Nasenbeinen, Fehlen der mittleren Schneidezähne, Prognathismus), während gleichzeitig Zwergwuchs vorhanden ist.

Bei dem Studium der morphologischen Abnormitäten des Schädels muß vor allem geprüft werden, ob gesetzmäßige Zusammenhänge zwischen verschiedenen Erscheinungen zu erkennen sind und welche Schädelabnormitäten von Störung einzelner Gehirnpartien abhängen, die durchaus nicht unter der betreffenden Schädelpartie zu liegen brauchen. Jedenfalls bedarf das Gebiet der mit morphologischen Abnormitäten verbundenen Idiotie einer genaueren wissenschaftlichen Untersuchung und Bearbeitung.

Neben diesen beiden Hauptgruppen, nämlich den durch organische Hirnkrankheit und durch Intoxikationen bedingten Formen von Idiotie, die besonders in bezug auf morphologische Abnormitäten Beziehungen zueinander aufweisen, gibt es eine dritte Gruppe, die durchaus in das Kapitel der sogenannten funktionellen Geistesstörungen gehört, da sich für die angeborene bezw. in den ersten Lebensjahren hervortretende Funktionsschwäche eine organische

oder toxische Krankheit als Ursache nicht erkennen läßt. Diese Störungen erwachsen auf dem Boden der hereditären Belastung und stellen pathologische Abarten vom normalen Typus des Genus dar. In diesem Gebiet ist der individualpsychologischen Betrachtung ein weites Feld geöffnet, da hier die persönlichen Unterschiede oft noch schärfer hervortreten als bei Normalen.

Ferner gibt es eine ganze Anzahl von Fällen, bei denen es sich um früh ausbrechende Epilepsie handelt, die fast immer zu hochgradiger Verblödung bezw. Hemmung der geistigen Entwicklung führt.

Jedenfalls hat die genauere Analyse der Idiotie ergeben, daß sich unter diesem Sammelnamen sehr verschiedene Krankheiten verbergen.

Es wäre nun für die Kriminalistik, bezw. eine wissenschaftliche Kriminal-Politik, von großer Bedeutung, wenn die Zahl der idiotischen Personen, von denen eine große Menge gemeinschädlicher Handlungen ausgehen und die sehr häufig zum Gegenstand strafrechtlicher Untersuchung werden, durch Therapie oder Prophylaxe eingeschränkt werden könnte. Diese medizinische Aufgabe hat unmittelbare Beziehung zu der Vorbeugung von Straftaten, welche ein wichtiges Problem bei der naturwissenschaftlichen Behandlung der Kriminalistik bildet.

Es wird daher nicht als Abschweifung erscheinen, wenn ich mich an dieser Stelle über die Möglichkeit einer Therapie und Prophylaxe im Gebiet der Idiotie ausspreche.

Bei genauerer Prüfung der Befunde zeigt sich eine sehr wichtige Tatsache: Eine große Menge von diesen Krankheitsfällen sind in Wirklichkeit nicht angeboren, sondern in den ersten Lebensjahren entstanden. Hierher gehören sehr viele Fälle von Hydrocephalie (Hirnhöhlenwassersucht), ferner von Kretinismus, Porencephalie infolge einer Verletzung oder Entzündung der Hirnsubstanz, und von zeitig beginnender Epilepsie. Allerdings können alle diese Zustände schon bald nach der Geburt bemerklich werden, so daß sie „angeboren“ im strengen Sinne sind, aber die Regel bildet dies nicht. Hierin liegt ein praktisch sehr wichtiges Moment; denn, wenn auch die Endresultate dieser Krankheiten als unheilbar erscheinen müssen, so brauchen sie deshalb durchaus nicht im Beginn (in statu nascendi) unheilbar zu sein.

Vor allem ist zu betonen, daß es sich bei den hydrocephalischen Erkrankungen um eine Störung handelt, die sich schon jetzt bis zu gewissem Grade als beeinflußbar erweist. Es kommen hierbei in

erster Linie chirurgische Methoden in Betracht, um die Wasseransammlung in den Hirnhöhlen zu hemmen und zu beseitigen, sodann, besonders bei den auf der Grundlage von Rachitis entstehenden hydrocephalischen Erkrankungen, auch innere Behandlung. Jedenfalls kommt oft ein Stillstand in der Entwicklung des Hydrocephalus zustande, ohne daß schwerere Gehirnstörungen in Form von Epilepsie und Idiotie auftreten. Eine weitere Erforschung der mechanischen Verhältnisse des entstehenden Hydrocephalus wird vermutlich dazu führen, daß die Krankheit in fortschreitendem Maße zur Heilung kommen wird, falls sie rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Noch günstiger liegt die Sache schon jetzt bei dem Kretinismus. Nach der Erkenntnis, daß eine Störung der Schilddrüse zu Grunde liegt und vermutlich durch einen mit dem Wasser eingeführten Stoff verursacht ist, hat man durch Verbesserung der Wasserverhältnisse an vielen Orten die Zahl der Fälle von Kretinismus und kretinistischer Idiotie erheblich eingeschränkt, so daß eine Prophylaxe bei dieser Krankheit bis zu gewissem Grade erreicht ist.

Zudem hat sich erwiesen, daß kretinistische Kinder durch Behandlung mit Schilddrüsenextrakt von bestimmten Tieren sehr gebessert werden können, d. h. sich morphologisch und psychisch in überraschender Weise entwickeln. Hierin liegen, abgesehen von der schon vorhandenen Prophylaxe, bedeutsame Anfänge der Therapie.

Durch Prophylaxe erscheint es auch wenigstens möglich, die Zahl derjenigen Idiotie-Fälle einzuschränken, welche durch Alkoholismus und Syphilis der Eltern bedingt sind. Mit der Bekämpfung dieser Volkskrankheiten wird auch die Zahl der dadurch bedingten Idiotie-Fälle geringer werden.

Wie weit sich die Gehirnkrankheiten, welche zu Höhlenbildungen im Gehirn (Porencephalie) führen, bei ihrer Entstehung werden beeinflussen lassen, ist noch eine offene Frage. Möglich ist es, daß ein Teil, der auf Verletzungen beruht, im Anfang auf chirurgischem Wege sich wird behandeln lassen, wie sich im allgemeinen Blutergüsse an den Hirnhäuten, sowie Geschwülste wenigstens in einer Reihe von Fällen operabel gezeigt haben. Ob andrerseits den sonstigen Prozessen, welche Porencephalie bedingen können, im Beginn beizukommen sein wird, muß die weitere Beobachtung lehren; wichtig ist, daß dieselben öfter als Folgezustand von Infektionskrankheiten (Pneumonie etc.) auftreten. Es handelt sich also praktisch um Vermeidung von Nachkrankheiten, worüber bei einzelnen Infektionen, z. B. Scharlach, schon bestimmte Regeln entwickelt worden sind. Vielleicht werden

von den Porencephalie-Fällen, die nach Infektionskrankheiten auftreten, manche sich vermeiden lassen.

Die bald oder in den ersten Lebensjahren nach der Geburt auftretende genuine Epilepsie trotzt zurzeit noch allen Behandlungsmethoden und führt fast immer zu hochgradiger Verblödung, selbst wenn anfänglich die geistigen Funktionen noch dem Alter einigermaßen entsprechen. Dies erklärt sich, wenn man die ganze Krankheitsgruppe der Epilepsie betrachtet, aus dem zurzeit noch vorhandenen Mangel an Einsicht in das eigentliche Wesen dieser verheerenden Krankheit. Trotzdem ist unverkennbar, daß die Kenntnis der Symptome und Verlaufsarten langsam aber sicher fortgeschritten ist und daß bei spät ausbrechender Epilepsie die Behandlungsmethoden wenigstens in einem kleinen Teil der Fälle Besserung, manchmal sogar Heilung für lange Jahre bewirken.

Vergleicht man andre Gebiete der Medizin, in denen sich aus geringen Anfängen wirksame Behandlungsmethoden entwickelt haben, so darf man wenigstens die Hoffnung haben, daß bei zunehmender Einsicht in das Wesen der Krankheit die Therapie der epileptischen Idiotie mit fortschreiten wird. Diese Hoffnung wird sich aber nur verwirklichen, wenn die Ärzte nach Kräften an dem Problem der Epilepsie weiter arbeiten und sich der Behandlung und Pflege der epileptisch Kranken in größerem Umfange widmen als dies bis in neuere Zeit geschehen ist. Voraussetzung hierzu wäre, daß Epileptiker-Anstalten prinzipiell von den Behörden unter ärztliche Leitung gestellt werden.

Diese Auffassung, welche bei wissenschaftlicher Arbeit eine Entwicklung der Therapie erhofft, kann uns jedoch über die traurige Tatsache nicht täuschen, daß zurzeit noch die bald nach der Geburt ausbrechende Epilepsie, wenn sie nicht lediglich als Symptom andrer Vorgänge, z. B. des Zahnens auftritt, eine sehr schlechte Prognose in bezug auf die psychischen Funktionen bietet. Immerhin ist auch hier, besonders bei den leichtern Formen epileptischer Erkrankungen, oft wenigstens Besserung einzelner Symptome, speziell der kriminell ins Gewicht fallenden Erreglichkeit möglich.

Noch trostloser wird das Gebiet therapeutisch bei der erwähnten Gruppe des angeborenen Schwachsinns, der als pathologische Abart infolge hereditärer Belastung auftritt. Hier ist in der Tat jede Therapie machtlos. Immerhin ist wenigstens die Besserung einzelner Symptome z. B. der Erregungszustände auch hier oft möglich.

Auf Grund dieser Betrachtungen lassen sich folgende Sätze aufstellen:

1. Bei den unter dem Sammelnamen Idiotie zusammengefaßten Zuständen von geistiger Störung handelt es sich um das Endresultat sehr verschiedener Krankheitsprozesse.
2. Die Idiotie ist nur zu einem Teil angeboren, bei einem andren handelt es sich um Krankheiten, welche in den ersten Lebensjahren erworben worden sind.
3. Mehrere Gruppen der in den ersten Lebensjahren erworbenen Idiotie, vor allem die Hydrocephalie, sind im Beginn der Krankheit therapeutisch beeinflußbar und werden bei weiterem Fortschritt der Behandlungsmethoden möglicherweise heilbar sein.
4. Auch die unheilbaren Zustände von Idiotie, speziell die epileptischen Formen, erweisen sich öfter in einzelnen Symptomen als besserungsfähig.
5. Einige Gruppen der angeborenen Zustände von Idiotie, speziell die durch Kretinismus sowie durch Alkoholismus und Syphilis bedingten, bieten einen Gegenstand der Prophylaxe.
6. Mit Bezug auf die angedeuteten Gruppen erscheint es als eine für die wissenschaftliche Kriminalpolitik dringende Aufgabe, die Zahl der idiotischen Geistesstörungen durch Prophylaxe und soweit als möglich durch Therapie im Beginn der Störung zu vermindern.

Durch die Kennzeichnung dieser Aufgaben für die Zukunft kommen wir jedoch über die Tatsache nicht hinweg, daß zurzeit noch der angeborene Schwachsinn eine starke Quelle gemeinschädlicher Handlungen ist und die damit behafteten Personen die Gerichte in großer Zahl beschäftigen.

Wir müssen daher nun auf die Untersuchung derselben genauer eingehen. Da die morphologischen Beziehungen schon in den voranstehenden Ausführungen klar gelegt sind, können wir uns dabei im wesentlichen mit den psychologischen Symptomen beschäftigen.

Bei den ausgeprägten Fällen findet sich eine angeborene oder frühzeitig erworbene Unfähigkeit zu den einfachsten intellektuellen Leistungen. Die Zahlbegriffe sind trotz aller Unterrichtsversuche dabei manchmal so beschränkt, daß es nicht möglich ist, auch nur den Unterschied von eins, zwei und drei aufzufassen. Oft mangelt das Abstraktionsvermögen völlig, so daß das Vorstellungsleben gewissermaßen an die Objekte der zufälligen Umgebung gebunden ist. Es fehlt somit jede Möglichkeit, einzelne Eindrücke unter einem einheitlichen Gesichtspunkt zusammenzufassen. Besonders tritt oft

eine große Unfähigkeit hervor, Vorgänge untereinander als Ursache und Wirkung zu verbinden, oder diese Verbindung geschieht ohne jeden objektiven Grund. Eine Beurteilung der Geschehnisse in der Umgebung ist durch diesen Mangel völlig ausgeschlossen, ebenso wie die Fähigkeit, unter mehreren Möglichkeiten etwas Zweckmäßiges auszuwählen.

Dadurch ist eine starke Schädigung des Individuums in bezug auf alle Arbeitsleistungen gegeben, zu denen etwas Nachdenken gehört. Dieser Mangel wird dadurch manchmal verdeckt, daß die Fähigkeit, einfache Arbeiten in automatischer Art immer in gleicher Weise zu vollziehen, bei vielen dieser Schwachsinnigen erhalten ist, so daß sie zunächst den Eindruck der Leistungsfähigkeit machen. Es zeigt sich jedoch, daß dabei die Möglichkeit der Anpassung an veränderte Bedingungen, die Fähigkeit der Auswahl, die auch bei der einfachsten selbständigen Arbeit nötig ist, durchaus fehlt und zur Regulierung der Arbeit ein fremder Wille erforderlich ist. Die Schwachsinnigen dieser Art können daher gelegentlich gute Arbeitsmaschinen sein, aber nicht selbständige Arbeiter, wie das Erwerbsleben sie verlangt.

Die angeborene Unfähigkeit macht nun die Unterrichtsversuche oft völlig zu nichte, so daß bei zunehmendem Alter der Abstand der Schwachsinnigen von gleichaltrigen Kindern in bezug auf Kenntnisse und Fähigkeiten immer größer wird. Andrerseits erweisen sich eine große Zahl von Idioten in beschränkter Weise als bildungsfähig, wenn auch in vielen Beziehungen die angeborene Denkschwäche erkennbar bleibt. Es ist daher für die Diagnose des angeborenen Schwachsinns von großer Bedeutung, die Schulkenntnisse genauer zu prüfen, um so mehr, als diese bei später ausbrechendem Schwachsinn in der Regel erhalten bleiben. Man kann nun entweder versuchen, den Gesamtbestand von Kenntnissen festzustellen, was außerordentlich zeitraubend ist und wegen der Unmöglichkeit, das wirklich in der Schule Vorgetragene zu vergleichen, seinen Zweck nicht erfüllt, oder man untersucht, wie ich das systematisch durchgeführt habe, alle Fälle mit der gleichen Reihe einfacher Fragen, die in vergleichender Weise nun auch leicht auf andre Arten von Krankheit und auf Normale angewendet werden können. Die Aufgabe der anthropologischen Vergleichung rechtbrechender Individuen verlangt entschieden die letztere Methode.

Im Zusammenhang hiermit ist von Interesse die Prüfung des Vorstellungsmaterials, die mit Hilfe einfacher Methoden ebenfalls

sehr genau vorgenommen werden kann. Man untersucht, in welcher Weise der Kranke auf eine bestimmte Summe von Reizworten aus verschiedenen geistigen Gebieten reagiert und vergleicht die erhaltenen Reaktionen unter sich und mit der Art der Aufgaben. Es lassen sich dadurch sehr klare Einblicke in die ganze geistige Beschaffenheit der Schwachsinnigen verschiedener Kategorien erhalten.

Bei angeborenem Schwachsinn tritt oft hervor, daß eine Reaktion auf Reize aus dem elementaren Gebiet der Sinnesfunktionen und auf Objektvorstellungen richtig erfolgt, während die Reaktionen auf abstrakte Begriffe mangelhaft sind oder fehlen. Es werden sich bei der Anwendung dieser Untersuchungsmethoden vermutlich noch weitere diagnostische Anhaltspunkte ergeben.

Nun liegen jedoch bei angeborenem Schwachsinn die Störungen oft nicht ausschließlich im intellektuellen Gebiet, sondern auch im Gebiet des Gefühlslebens und Willens. Völliges Fehlen ethischer und ästhetischer Empfindungen ist oft neben den Störungen des Verstandes zu bemerken.

Ferner ist manchmal in bezug auf die elementaren Triebe z. B. im sexuellen Gebiet eine hochgradige Erreglichkeit vorhanden, die bei Idioten zu fast automatisch betriebener Onanie führen kann. Ebenso sind oft die Zornaffekte, die mit starker motorischer Erregung einhergehen, abnorm leicht auslösbar. Häufig treten auch bei Idioten, besonders wenn dabei epileptische Störungen vorliegen, heftige Erregungszustände mit Zerstörungsucht auf, die sehr gemeingefährlich werden können.

Interessant ist die Beobachtung, daß der angeborene Schwachsinn bei relativ geringer Störung des Intellektes sich öfter mit einer außerordentlichen Willenlosigkeit verbunden zeigt. Es fehlt jeder Antrieb zu selbständigen Handlungen, so daß zwar eine Anzahl von Kenntnissen erworben werden, diese jedoch ohne alle Verwendung bleiben. Vielleicht beruht diese Art von völliger Gleichgiltigkeit und Inaktivität bei vorhandener intellektueller Fähigkeit auf dem Mangel an Interesse, das im Grunde zu den Gefühlszuständen gehört, wie ja überhaupt Gefühls- und Willensvorgänge eng verknüpft sind.

In ausgeprägten Fällen ist die Erkennung des angeborenen Schwachsinns leicht. Nun gibt es aber eine Menge von Übergangsfällen leichteren Grades, die man unter dem Namen Imbecillität zusammengefaßt hat, bei denen die strafrechtliche Beurteilung große Schwierigkeiten machen kann.

Dieselben zeichnen sich dadurch aus, daß entweder die Störungen im Gebiet des Verstandes im allgemeinen relativ gering sind, oder dadurch, daß einzelne Intelligenzfunktionen erhalten sind, während andre fast vollständig fehlen. Im ersteren Falle ist die Abgrenzung gegen die vom Volksbewußtsein erlaubten Grade der Dummheit nicht einfach, im zweiten erfordert es oft eine erhebliche methodische Arbeit, um hinter dem scheinbaren großen Talent die Züge des Schwachsinns zu erkennen.

In beiden Fällen wird, wenn sich moralische Abnormitäten dabei finden, welche zu social schädlichen Handlungen führen, die Einreihung unter dem Begriff des angeborenen Schwachsinns leicht auf Widerstand stoßen.

Will man diese Erscheinungen vorurteilslos auffassen, so muß man vor allem die Tatsache festhalten, daß unser scheinbar einheitliches geistiges Leben sich bei genauerer Betrachtung in eine Reihe von Teilfunktionen auflöst, aus deren Zusammenwirken die normalen Bewußtseinsvorgänge entspringen. Die Erfahrungen über die Wirkung von Herdkrankheiten des Gehirns, Verlust von bestimmten Arten des Gedächtnisses, Beobachtungen bei den Bewußtseinsveränderungen der Epileptischen und vieles andre spricht in übereinstimmender Weise für die Zusammensetzung des geistigen Lebens aus Teilfunktionen, gleichgiltig wie man sich diese gehirnphysiologisch oder philosophisch erklären will.

Diese Auffassung wird nun auch gerade durch das Studium des angeborenen Schwachsinns durchaus bestätigt, bei welchem solche partielle Störungen und graduelle Abstufungen in der Störung der einzelnen Funktionen außerordentlich häufig sind. Der Befund eines einseitigen Talentes mit völligen Defekten in andern Gebieten hat also durchaus nichs Verwunderliches an sich. Auch ist der Nachweis bei methodischer Untersuchung meist nicht so schwer, wie dies oft angenommen wird. Viel größere Schwierigkeiten macht die erste Gruppe, bei der die Verstandesfunktionen im allgemeinen wenig getroffen sind, während sich im Gebiet des Gefühls und des Willens starke Abnormitäten zeigen.

Allerdings erweist sich bei genauerer Untersuchung sehr oft, daß das relative Intaktsein des Verstandes dabei auf einem Irrtum der Umgebung beruht, welche z. B. automatisches Gedächtnis, d. h. die Fähigkeit, auswendig gelernte Wortreihen zu reproduzieren, fälschlich für Verstand hält, während hochgradige Defekte der Urteilskraft vorliegen. Es handelt sich hier um die Aufgabe, die scheinbare

Verstandesleistung von der wirklichen zu trennen, also um eine Diagnostik des Intellektes, die schon jetzt in vielen Fällen Klarheit schaffen kann. Die Zahl der moralisch Abnormen mit völlig normalem Intellekt schrumpft bei genauer Untersuchung zusammen.

Auf die schwierige Frage der angeborenen moralischen Abnormitäten und der partiellen Defekte in diesem Gebiet ohne Störung des Verstandes werden wir später eingehen.

Vorläufig wollen wir auf dem festen Boden der psychiatrischen Erfahrung über angeborenen Schwachsinn bleiben, da nur von hier aus sich die schwierigen Fragen über angeborene moralische Abnormitäten lösen lassen.

1. Beispiel. K. L., Bauernbursche aus J., 20 Jahre alt, ist angeklagt, eine größere Zahl von Obstbäumen beschädigt zu haben. Derselbe ist im ganzen Ort als sehr dumm bekannt, wird aber daselbst nicht für geisteskrank gehalten. Das Gutachten lautet:

„K. L. aus J. wurde vom 27. Februar an bis 9. April 1896 in der psychiatrischen Klinik beobachtet.

Aus den vorliegenden Akten ergibt sich, daß es sich psychiatrisch nur um die Frage handeln kann, ob L., an dessen geringer geistiger Beanlagung niemand zweifelt, ein so hochgradig schwachsinniger Mensch ist, daß sein Geisteszustand unter den Begriff des § 51 R. Str. G. B. zu subsumieren ist.

Körperlich sind keinerlei Symptome vorhanden, welche diese Annahme ohne weiteres beweisen oder wahrscheinlich machen könnten.

Die Annahme einer vorübergehenden Geisteskrankheit zur Zeit der Begehung der Handlung, ist von vornherein auszuschließen, es fragt sich vielmehr, ob L. nicht nur in bezug auf die inkriminierte Handlung, sondern überhaupt als ein Individuum zu betrachten ist, das sich auf Grund angeborener Anlage dauernd in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist.

Die von der Staatsanwaltschaft in der Zuschrift vom 9. April gestellten Fragen, nämlich:

1. ob L. zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlung sich in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war;
2. ob L. zurzeit geisteskrank ist oder
3. vorher zu irgend einer Zeit geisteskrank gewesen ist,

fallen daher zusammen unter die eine Frage: ist L. ein Idiot oder nicht?

Es sind nun bei L. eine große Zahl von Prüfungen der elementaren Verstandesfunktionen vorgenommen worden und zwar, um eine Vergleichbarkeit der einzelnen Untersuchungen zu erlangen, stets nach dem gleichen Untersuchungsschema. Einen Teil der auf Rechnen, Lesen, Buchstabieren etc. bezüglichen Untersuchungsbogen lege ich als Beweis bei und fasse kurz das Resultat in folgendem zusammen:

1. L., der die Zahlreihe bis 100 mit Mühe und Pausen aufsagen kann, ist nicht imstande, die einfachsten Rechenexempel auszuführen.

2. Die Fähigkeit zu buchstabieren ist sehr schwach, wobei zu bemerken ist, daß die vorliegenden Proben sich auf geschriebene lateinische Buchstaben beziehen.

3. Abschreiben und Schreiben von bekannten Worten geht leidlich.

4. Lesen geht leidlich.

5. Schreiben nach Diktat ist außerordentlich mangelhaft.

Besonders die Ergebnisse zu 1, 2 und 5 zeugen bei einem Menschen, welcher unterrichtet worden ist, von einer pathologischen Schwäche des Verstandes, vorausgesetzt, daß man Simulation ausschließt. Mir fiel in der ersten Zeit bei L. auf:

I. der bei Idioten nicht gewöhnliche Umstand, daß er alle Rechenaufgaben beantwortete, wenn auch falsch. Meist ist das bei Idioten nicht der Fall, sondern sie schweigen, wenn sie nichts wissen, oder sagen, daß sie nichts wissen, oder bekommen Aufregungen.

II. Ferner sind die am Ende der zweiten Reihe befindlichen Subtraktionsaufgaben an manchen Tagen richtig gelöst, an andern wieder alle oder fast alle falsch beantwortet.

III. Schließlich stimmt der Befund in bezug auf Lesen und Schreiben nicht ganz mit den Ergebnissen der Untersuchung des Herrn Kreisarztes Dr. J. vom 2. Februar überein.

Zu I ist folgendes zu bemerken: Es kommt bei Idioten vor, daß sie etwas antworten, bloß um nicht weiter gequält zu werden. Die Scheu vor der geistigen Anstrengung, die man ihnen zumutet, ist bei ihnen oft so groß, daß sie auf jede Weise versuchen, über das lästige Examinieren wegzukommen. Charakteristisch hierfür ist L.s Verfahren, wenn er schriftlich rechnen soll und dann hinter die Aufgaben Zahlen setzt, die in der Zahlreihe nacheinander stehen.

Zu II. Auch bei notorischen Idioten ist es häufig, daß sie innerhalb der engen Grenzen ihrer geistigen Fähigkeit relativ starke Schwankungen zeigen je nach dem wechselnden Grade der Aufmerksamkeit, deren Gesamtniveau ebenfalls tief steht.

Zu III. Selbst wenn L. bei der früheren Untersuchung seine Unfähigkeit noch übertrieben bezw. störrisch die Antworten verweigert hat, so spricht das nicht gegen pathologischen Schwachsinn, weil derartige sinnlose Simmulationsversuche und Widerspenstigkeiten bei Schwachsinnigen öfter vorkommen.

Besonders im Hinblick auf das Zeugnis des Lehrers G. vom 11. März habe ich keinen Grund zu bezweifeln, daß das sehr schlechte Resultat der Rechenprüfungen usw. auf pathologischer Verstandesschwäche, nicht auf Simulation beruht. Ferner wird die Annahme der Simulation dadurch ganz unwahrscheinlich, daß L. mehrfach geäußert hat, er sei nicht geisteskrank.

Entsprechende Resultate ergaben die übrigen Prüfungen seines Verstandes, vor allem fehlt ihm die Fähigkeit der Aufmerksamkeit in der bei Idioten ausnahmslos vorhandenen Weise.

Dieses Moment ist die Ursache zu seiner scheinbaren „Arbeitsscheu". L.s physische Arbeitskraft ist ausreichend, jedoch fehlt ihm diejenige Selbsttätigkeit, welche zu der bloßen Arbeitsfähigkeit hinzutreten muß, um einen „normalen Arbeiter" zu geben. Ich habe L., um einen Einblick in seine Arbeitsleistung zu erhalten, dem Gärtner der Klinik neben einem normalen Tagelöhner zugeteilt und die Leistungen eingehend kontrollieren lassen. In dem Bericht des Gärtners, dem ich mich aus eigener Beobachtung anschließe, heißt es: „Seine Arbeiten bestehen lediglich in Graben, Hacken und Fahren mit Schubkarre. Selbständig arbeiten kann er nicht, obgleich ich ihm oft die Art und Weise seiner Aufträge auseinandersetzte und kann ich ihn deshalb den andern Tagelöhnern nicht gleich stellen."

L. kann also vermöge der Schwäche seines Verstandes nur unter fortwährender Aufsicht und Anleitung etwas leisten, ohne im gewöhnlichen Sinne „arbeitsscheu" zu sein. Er geht durchaus willig zur Arbeit und drückte öfter Sonntags seine Langeweile aus, weil es nichts zum Graben gäbe.

Infolge dieses Zustandes muß er mit Notwendigkeit, wenn er ohne Fürsorge gelassen wird, in kurzer Zeit verkommen, da er in allen Stellungen, selbst als einfacher Tagelöhner, sich bald unbrauchbar erweisen wird. Die Ursache liegt nicht in einer kriminellen Beanlagung bei normalem Verstande, wie sie öfter bei „arbeitsscheuen" Vagabunden getroffen wird, sondern in einem krankhaften Mangel an Verstand, Aufmerksamkeit und Selbsttätigkeit. In einem auffallenden Widerspruch zu den Angaben über sein Vorleben, hat er sich in der Anstalt durchaus willig gezeigt und die Ordnung in keiner Weise gestört.

Es liegt nun kein Grund vor, anzunehmen, daß L.'s intellektueller Zustand zur Zeit der Begehung der Handlung anders gewesen sei, als er sich hier während der sechswöchentlichen Beobachtung gezeigt hat. Es handelt sich um eine angeborene dauernde Störung der Geistestätigkeit, durch welche seine freie Willensbestimmung nicht nur in bezug auf die inkriminierte Handlung, sondern im allgemeinen ausgeschlossen ist.

Ich erlaube mir nun, über die von der Staatsanwaltschaft am 1. April gestellten Fragen hinaus meine Ansicht über die soziale Beziehung dieses pathologischen Individuums zu äußern. Dadurch, daß L. einfach unter den Schutz des § 51 gestellt und ohne weiteres wieder laufen gelassen wird, ist ihm und der sozialen Gemeinschaft, deren berechtigte Interessen er durch seine Handlungen verletzt hat, ebensowenig geholfen, als wenn er unter der Annahme von Zurechnungsfähigkeit zu einer Freiheitstrafe verurteilt wird.

In beiden Fällen wird er weiter verkommen und, wenn er mit ausgeprägt kriminellen Elementen in Berührung gerät, zu einer Plage der sozialen Gemeinschaft werden.

Unter richtiger Fürsorge und Aufsicht leisten solche schwachsinnige Menschen wenigstens einen Bruchteil der Arbeit von geistig Gesunden und bleiben von stärkeren Kollisionen mit dem Strafgesetzbuch frei, besonders wenn sie von dem bei Schwachsinnigen außerordentlich gefährlichen Alkoholismus bewahrt werden.

Von den vorhandenen psychiatrischen Organisationen sind nur zwei für diese Art von Zuständen geeignet:
entweder 1. die Familienpflege in landwirtschaftlicher Umgebung,
oder 2. die Ackerbaukolonien (wie z. B. Altscherbitz u. a., wo durch den Ertrag der Arbeit ein Teil der Verpflegskosten des Einzelnen aufgebracht wird).

Leider haben wir eine derartige Anstalt für arbeitsfähige Idioten und Epileptische, welche viele Mißstände beseitigen würde, in Hessen noch nicht, und auch anderwärts ist die staatliche Organisation dieser Angelegenheit erst in den Anfängen. Die geschlossenen Anstalten, welche mit einer großen Zahl chronisch unruhiger Geisteskranker belastet sind, eignen sich nicht für diese arbeitsfähigen und abgesehen von der Anleitung zur Arbeit weniger der Aufsicht bedürftigen Kranken. Es bleibt also vorläufig nur der erste Fall, Unterbringung in Familienpflege mit Gelegenheit zu einfacher Arbeit. Bei geregelten Familienverhältnissen ist diese psychiatrische Indikation von selbst erfüllt, bei L. aber fehlt die Voraus-

setzung einer Fürsorge von seiten und in der eigenen Familie vollständig, so daß in andrer Weise Fürsorge getroffen werden müßte. Jedenfalls trifft das Urteil des Lehrers G. zu, welcher sehr richtig sagt: „Eine Strafe im Sinne unsrer Strafgesetze ist ohne Nutzen für ihn. Seine Handlungen erklären sich aus seiner vollständigen Vernachlässigung."

Ich fasse nun mein Urteil mit Bezug auf die von seiten der Staatsanwaltschaft gestellten Fragen in folgenden Sätzen zusammen:

Zu 1. L. befand sich zur Zeit der Begehung der Tat in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistestätigkeit (angeborenem Schwachsinn), durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Zu 2. L. war nicht nur zur Zeit der Begehung der Handlung geisteskrank, sondern hat angeborener Weise einen Zustand von krankhafter Störung der Geistestätigkeit, durch welchen generell seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist.

3. Um weitere Verstöße gegen das Strafgesetzbuch zu vermeiden, ist eine dauernde Fürsorge für ihn unter Berücksichtigung und Verwendung seiner physischen Arbeitsfähigkeit notwendig."

Auf Grund dieses Gutachtens wurde das Verfahren eingestellt. L. wurde später wegen Geisteskrankheit entmündigt und in der Irrenanstalt in I. untergebracht.

2. Beispiel. G. B. aus G., geb. 26. Mai 1870, wurde am 30. Januar 1897 auf Antrag des Landgerichtes zu H. aus der Untersuchungshaft in die psychiatrische Klinik zu Gießen aufgenommen. B. wird in dem Anschreiben als ein Mensch bezeichnet, dessen auffällig gewalttätiges Benehmen, in Verbindung mit seinen schriftlichen Auslassungen und seinen mündlichen Erklärungen Zweifel an seiner geistigen Integrität veranlaßt. Er ist „ein verwahrloster Stromer, mit erheblichen Vorstrafen, namentlich auch mit Zuchthaus früher bestraft, und zurzeit wegen einer Reihe von Diebstählen in Untersuchungshaft." „Er hat kürzlich in einem Wutanfall seine Zelle demoliert und die Gefängnisbeamten in ungewöhnlichem Maße beschimpft." Von seiten des amtlichen Arztes war B. „als geistig abnorm, anscheinend mit sogenannter moral insanity behaftet bezeichnet worden, vorbehaltlich längerer Beobachtung und spezieller Untersuchung in einer Spezialanstalt." B. ist ein uneheliches Kind. Heredität konnte nicht festgestellt werden. Er hat in der Schule schlecht gelernt. Nach der Konfirmation hat er als Knecht gedient. Schon im 15. Jahr begannen Konflikte mit den Gerichten, zuerst durch Diebstahl,

sodann durch *Zechprellerei*. Später verfiel er der *Vagabundage*. In das Arresthaus ist er wegen mehrerer Diebstähle gekommen. Über diese völlige Klarheit zu erhalten, ist weder aus seinen Angaben noch aus den Gerichtsakten möglich, da seine Geständnisse mit deutlich



Figur 12.



unrichtigen Angaben durchsetzt sind, die ihn zum teil ohne realen Hintergrund *belasten*. Das Gutachten lautete: (vergl. Figur 12).

„K. B., Tagelöhner aus G. wurde vom 30. Januar bis 12. März 1897 in der psychiatrischen Klinik beobachtet und untersucht.

Im Hinblick auf die umfangreichen Akten konzentriert sich das psychiatrische Interesse zunächst auf folgende Fragen:

1. Ist *Simulation* bei B. auszuschließen?
2. Ist B. ein *arbeitsscheues* Individuum?

3. Welcher Art sind die Aufregungszustände, welche B. gehabt hat, bezw. sind in der Klinik Erscheinungen beobachtet worden, welche einen Rückschluß auf die früheren tobsüchtigen Erregungen gestatten?

4. Ist B. ein angeborenerweise Schwachsinniger?

5. Sind, abgesehen von den unter 2 u. 3 eventuell ermittelten pathologischen Kriterien, sonst noch pathologische Züge an B. zu finden?

Erst nach Lösung dieser Vorfragen kann untersucht werden, in welchem Verhältnis die früher begangenen strafbaren Handlungen zu dem in der Klinik ermittelten Geisteszustande stehen.

Ich gehe nun zu 1 auf die Simulationsfrage ein. Schon in dem Protokoll vom 19. Juni 1896 sagt B.: „Ich habe noch nie an mir gespürt, daß ich nicht Herr meiner Handlungen sei."

Dementsprechend sind in dem Tagebuch in der Klinik folgende Notizen vermerkt: Bald nach der Aufnahme sagt er, er wolle einen Bericht an die Staatsanwaltschaft machen, damit er wieder ins Gefängnis zurückgeholt werde. Wenn er noch länger hier bleibe, werde er verrückt. Warum denn andre, die etwas begangen hätten, nicht auch hierher gebracht würden. Er wolle seine Strafe absitzen, und dann sei es gut.

Ferner ist notiert: „er erklärt energisch, er sei geistig gesund und verlangt in das Untersuchungsgefängnis zurückgeführt zu werden." Am 1. Februar heißt es: „Er sagt in einem Aufregungszustand: Ich bin kein Narr. Ich bin gescheit!" Am 3. Februar sagt er, er gehöre nicht hierher, wolle zurück in das Gefängnis, lasse sich nicht künstlich zum Narren machen.

Demnach kommt die Simulationfrage von vornherein nicht in Betracht, was die psychiatrische Beurteilung der auffallenden Erscheinungen sehr erleichtert.

Zu 2. Im Hinblick auf die ganze Vergangenheit des B. erhebt sich für die Beurteilung seines Charakters als erste Frage die, ob er als ein arbeitsscheues Individuum zu bezeichnen ist, d. h., ob er dasjenige Kriterium besitzt, welches die kriminellen Vagabunden vor allen andern auszeichnet. Diese Frage muß entschieden verneint werden. Die beifolgende, vom Oberpfleger unter Kontrolle des Arztes geführte Arbeitsliste, beweist schlagend, daß B. kein „arbeitsscheuer" Mensch ist. B. arbeitet nicht nur gern, sondern er wird heftig erregt, wenn man ihn hindert zu arbeiten, oder aus äußern Umständen genötigt ist, ihm keine Arbeit geben zu können. Drohenden Auf-

regungszuständen, von denen gleich die Rede sein wird, läßt sich bei ihm durch Arbeit vorbeugen.

Am 30. Januar kam er in die Klinik, wurde zu Bett gebracht und lag den ersten Tag.

Am 31. Januar hatte er Begehr zu arbeiten, hat sich des Morgens mit Zimmerreinigen fleißig beschäftigt, kehrte und staubte alle Möbel ab.

Am 1. Februar hat er Zimmer gebohnt und im Gang die Streifen mit Öl angestrichen.

Am 2. Februar putzte er Griffe und Drücker der Türen.

Am 3. Februar putzte er sämtliche Türgriffe im Korridor.

Am 4. Februar putzte er Türgriffe und half die Treppe aufwaschen.

Am 5. Februar fing er an, Gestelle der Heizkörper anzustreichen und strich drei der Gestelle an einem Tag.

Am 6. Februar hat er drei Türen schön angestrichen.

Am 8. Februar half er bis Mittag beim Zimmerreinigen, dann besserte er Wände aus und überstrich dieselben.

Am 9. Februar strich er fleißig an den Türbekleidungen, auch strich er zwei Türen vollständig an.

Am 10. Februar fing er an, die Möbel anzustreichen und bestrich an demselben Tage sechs Waschkastendeckel fein mit Ölfarbe.

Am 11. Februar hat er drei Waschkästen gänzlich mit Brunolin angestrichen.

Am 12. Februar half er den Wachsaal einrichten, besserte die Wände aus, und wo dieselben beschädigt waren, bestrich er sie mit Ölfarbe. Auch strich er an demselben Tage noch den großen Tisch im Wachsaal an.

Am 13. Februar hat er acht Bettische angestrichen.

Am 15. Februar war er beschäftigt, Möbel anzustreichen und bestrich bis zum Abend sechs Nachttische und vier Handtuchständer.

Am 16. Februar hat er eine Brandkiste, drei Schränke und einen Putzschrank angestrichen.

Am 17. Februar strich er drei Waschkasten und sechs Bauerntische an.

Am 18. Februar strich er neun Spiegel an.

Am 19. Februar half er den Wachsaal abseifen und bestrich dabei die Fußbodenbekleidung.

Am 20. Februar bestrich er einen Schreibtisch oben und half bei dem Anstreichen der Türen, sowie Messing und Wasserkrahnen putzen. Bei seinen Leistungen und Arbeiten ist er in fröhlicher Stimmung, er arbeitet gern und fleißig.

Am 22. Februar strich er die Fußbodenbekleidung, einen Heizkörper und eine Türbekleidung in dem Oberwärter-Zimmer an.

Am 23. Februar beschäftigte er sich mit allgemeinem Reinigen.

Am 24. Februar hat er von 10—12 Uhr Holz gehackt, mittags putzte er fünf Fenster sehr fein.

Am 25. Februar beschäftigte er sich morgens von 10 bis mittags 5 Uhr sehr fleißig mit Fensterputzen.

Am 26. Februar putzte er Fenster, Treppen etc.

Am 27. Februar vormittags im Haus beschäftigt, nachmittags Gartenarbeit, wie Erde ausheben, Steine aufladen und abfahren, Schlacke ausbreiten etc.

Am 1. März beschäftigte er sich den ganzen Tag im Haus.

Am 2. März war er beschäftigt mit Bohnen, Griffeputzen etc.

Am 3. März vormittags war er mit Reinigen beschäftigt.

Am 4. März war er vormittags im Haus beschäftigt, nachmittags ging er in den Garten, half dort Erde ausheben.

Am 5. März war er ebenfalls mit Gartenarbeit beschäftigt.

Am 6. März putzte er Türgriffe blank, nachmittags bestrich er mit noch einem Pfleger das Zimmer des Oberwärters ganz fein mit Ölfarbe.

Am 8. März war er wieder im Garten beschäftigt.

Am 9. März beschäftigte er sich vormittags im Haus, nachmittags arbeitete er im Garten.

Am 10. März half er morgens reinigen und nachmittags half er Fenster putzen, abseifen usw.

Am 11. März vormittags putzte er Fenster und alle Krahnen und Türgriffe sehr fein, nachmittags war er im Garten beschäftigt.

Am 12. März reinigte er morgens den Korridor.

Diese Feststellung steht nun in auffallendem Widerspruch zu dem, was man bei dem Vorleben des Menschen zunächst erwartet, und muß, da die Annahme der Simulation schon abgewiesen ist, von vornherein Zweifel an der Annahme eines hervorragend kriminellen Charakters bei A. erwecken. Es scheint nämlich in der Tat gerade das Verhalten zur Arbeit in zweifelhaften Fällen eines der besten Kriterien zu sein, um kriminelle und pathologische Vagabunden bestimmter Art auseinander zu halten.

Das Merkwürdigste ist, daß er mehrfach heftige Aufregungszustände der aus den Akten bekannten Art bekommt, wenn er aus äußern Gründen zu einer von ihm begehrten Arbeit nicht zugelassen werden kann. Dies steht zu der brutalen Art, wie arbeitsscheue Vagabunden darauf zu reagieren pflegen, wenn sie zu einer Arbeit genötigt werden, im gröbsten Widerspruch. Ich gebe in bezug auf diesen Punkt noch folgende Notizen des Tagebuches:

Am 10. Februar. Äußert zu dem Arzt, daß es ihm am wohlsten sei, wenn er etwas zu arbeiten habe.

Am 14. März. Seine Stimmung ist eine heitere, freundliche, er gerät nur in Differenzen mit Kranken und Pflegepersonal, wenn er seiner Ansicht nach bei der Verteilung der Arbeit nicht genügend berücksichtigt wird.

Am 17. Februar. Zeigt einen unermüdlichen Eifer und Fleiß und ist nur ab und zu unlustig, wenn es nichts für ihn zu tun gibt.

Am 6. März. Heute früh starker Erregungszustand, weil B. den Wunsch geäußert hatte, den Linoleum-Fußboden des Tagraumes wichsen zu dürfen, was ihm nicht sofort gestattet werden konnte. Schimpft laut mit erregter Stimme in fast genauer Wiederholung der früheren Schimpfwörter: Stromer, Lumpen u. s. f. und wird aggressiv gegen das Pflegepersonal, so daß er in den Wachsaal gebracht werden muß, wo er sich rasch beruhigt. Eine Stunde später in den Garten geschickt, arbeitet er dort ruhig und fleißig, als ob gar nichts vorgefallen wäre.

Es ist somit nachgewiesen, daß B. kein arbeitsscheues Individuum in gewöhnlichem Sinne ist, daß ferner bei ihm gerade die Abhaltung von der Arbeit heftige Aufregungszustände hervorruft.

Zu 3. Ich gebe zunächst, betreffend die Aufregungszustände B.'s, folgende Notizen der Krankengeschichte:

Nachdem er sich am ersten Tage ganz ruhig verhalten hat, schläft er in der ersten Nacht 30./31. Januar ruhig bis 1 Uhr; um 2 Uhr nachts beginnt plötzlich eine heftige Erregung. Während ein Pfleger auf dem Korridor in seiner Nähe wacht, schreit er plötzlich: „Ihr Kerls, Spitzbuben, Hallunken, Lumpen, Stromer, wie könnt Ihr Euch unterstehen, mich hierher zu tun! Ich bin doch nicht krank, ich weiß ganz gut, was ich tue und sage, ich weiß auch ganz gut, wo ich hier bin." Schläft gegen 4 Uhr wieder ein und ist früh ganz ruhig.

In der Nacht vom 1./2. Februar plötzlich heftig erregt, schimpft anhaltend: „Ihr Hallunken, Spitzbuben, Räuber, Stromer, wie könnt Ihr Euch unterstehen, mich hier einzusperren! Ich bin kein Narr, ich bin gescheit."

In der Nacht vom 4./5. Februar, nachdem er am Tage sehr fleißig gearbeitet und sich ruhig und freundlich gezeigt hatte, wacht er nachts um 12 Uhr nach dreistündigem Schlaf plötzlich auf und schreit so laut, daß mehrere Kranke in den Nachbarzimmern aufwachen. Als der Pfleger ihn fragt, warum er geschrieen habe, antwortet er, seine Beine seien ihm eingeschlafen. Ist dann fortgesetzt unruhig, schläft sehr wenig und redet wirr und unverständlich durcheinander.

5./6. Februar. Nachdem er tags mit einem krampfhaften Eifer gearbeitet hat, wird er nachts unruhig, pfeift, wird erregt, schimpft den Pfleger, während er sich am Tage sehr freundlich zu dem Personal gezeigt hat, einen Stromer, Lumpen, blinden Hessen, dummen Oberhessen. „Ihr glaubt, ich sei zur Beobachtung da, ich will Euch was scheißen, mich könnt Ihr nicht beobachten" u. s. f.

Nachdem er am 6. und 7. Februar früh ganz ruhig gewesen ist, bekommt er nachmittags, als es nichts für ihn zu arbeiten gab, eine heftige Erregung. Schimpft laut: er sei kein arbeitsscheuer Mensch, er ließe sich nicht zum Spott haben. Er wolle von hier weg, es dürfe gehen wie es wolle.

In der Nacht vom 11./12. Februar schläft er ganz fest bis 4 Uhr, wacht dann plötzlich auf, und fängt laut an zu schreien, gibt dann dem Pfleger an, er habe sich auf seinen Arm gelegt, wodurch derselbe gefühllos geworden sei. Dadurch sei er erschrocken, habe geglaubt, er werde verfolgt und habe deshalb laut schreien müssen.

Am 21. Februar fühlt er sich plötzlich, nachdem er ruhig gearbeitet hat, müde und unwohl. Zu Bett gebracht, gerät er in starke Erregung, fängt laut an zu schimpfen, schlägt mit den Händen auf das Bett.

Nachts vom 24./25 spricht B. mit lauter Stimme im Schlafe: „Das ist nicht wahr, das habe ich nicht getan." Weiß am nächsten Morgen nichts davon.

Bei fast allen diesen Zuständen tritt nun ein Zug hervor, der für die psychiatrische Auffassung derselben sehr wichtig ist, nämlich das rasche spurlose Verschwinden und die völlige Umwandlung seines Benehmens in kurzer Zeit.

In genauerer Ausführung dieses Punktes hebe ich eine Reihe von Notizen aus dem Tagebuch hervor, welche in grobem Widerspruch zu der Beschreibung seiner Erregungszustände stehen.

Während er nachts vom 1. bis 2. Februar fürchterlich geschimpft hat, unterhält er sich am 2. Februar mit dem Pflegepersonal, erzählt von seinen Familienverhältnissen. Seine Diebstähle habe er nur aus Not begangen. Er sei nicht geisteskrank, könne arbeiten und wenn sich die Leute seiner annehmen, so würde er wieder ein tüchtiger Mensch werden. Am 3. Februar wird er probeweise mit Kranken zusammengegeben, wobei er sich durch kleine Dienstleistungen nützlich macht. Während er in der Nacht vom 4. bis 5. einen Wutanfall gehabt hat, heißt es am 7. Februar: „Ist vollständig ruhig, freundlich, willig und zuvorkommend. Verrichtet alle ihm übertragenen Arbeiten mit außerordentlichem Eifer und großer Pünktlichkeit."

Hierzu kommt die von mir mehrfach beobachtete Erscheinung, daß B. starke nervöse Begleiterscheinungen bei seinen Erregungen hat, intensive Blässe der Gesichtsfarbe, heftiges Zittern der Extremitäten, besonders der Hände, Zucken im Gesicht.

Nach seiner Beschreibung hat er ähnliche Zustände früher besonders in den Gefängnissen in N. und C. gehabt, was ihm mehrfache Disziplinarstrafen zuzog. Eine breite Narbe am rechten Handgelenk führt er auf das Einschlagen von Fenstern in C. zurück, welches er plötzlich vollführt habe. Die Verletzung ist so stark und so gelegen, daß sicher dabei die arteria radialis beinahe geöffnet worden ist. Ein Motiv für diese Handlung weiß er nicht anzugeben. Er habe ruhig bei der Arbeit gesessen und plötzlich sei die Wut über ihn gekommen. Das sei aber keine Krankheit. Einigemal sei er wütend geworden, weil man ihn nicht habe arbeiten lassen. Auf die Frage, ob er denn nicht gewußt habe, daß er harte Disziplinarstrafen im Gefängnis bekommen werde, sagt er: ja, das wisse er ganz gut, es komme aber so über ihn, er könne sich nicht halten, hinterher tue es ihm leid.

Vergleicht man die Akten mit den klinischen Beobachtungen, so kann wohl kein Zweifel sein, daß die vielfachen Aufregungszustände gleicher Art sind, so daß die folgende Charakteristik auch für die früher vorgekommenen Wutzustände gilt.

Diese Erregungen zeigen folgende Kriterien:

1. Sie stehen meist in keinem Verhältnis zu den äußern Anlässen.

2. Oft ist ein äußerer Grund überhaupt nicht zu ermitteln.

3. Sie treten häufig nachts auf, wenn gar keine Personen vorhanden sind, auf welche sich die geäußerten Worte beziehen können.

4. Sie treten oft auf, wenn B. am Arbeiten gehindert wird.

5. Sie verschwinden auffallend rasch ohne Änderung der äußeren Umstände.

6. Sie haben körperliche Begleitsymptome, welche deutlich einen neuropathischen Zustand verraten.

7. Sie sind im höchsten Grade für B. selbst-schädlich.

8. Sie treten auf, während B. im übrigen Einsicht in die Selbst-Schädlichkeit der daraus entspringenden Handlungen zeigt.

Sämtliche Kriterien zusammen geben unzweifelhaft das Bild pathologischer Aufregungszustände, welche unter den Begriff der transitorischen Geistesstörung fallen.

Es kann also darüber kein Zweifel sein, daß B. zum mindesten an transitorischen Erregungszuständen pathologischer Natur leidet, und daß er für die Handlungen, die er in diesen begeht, nicht verantwortlich gemacht werden kann. Dementsprechend ist er in bezug auf die Zerstörungen und Insulte, die von ihm im Arresthause und schon früher ausgegangen sind, nicht zurechnungsfähig. Rückblickend muß man dementsprechend die Verurteilung vom 21. Nov. 1894, soweit sie sich auf die in seinen Aufregungszuständen vollzogenen Handlungen bezieht, als unzutreffend bezeichnen.

Ferner zeigt sich, daß seine pathologischen Aufregungszustände zu seiner Vagabundage in einem Causalverhältnis stehen. Bei seinem krampfhaften Arbeitstrieb ist zunächst kein Grund einzusehen, weshalb er auf die Landstraße geraten soll. Offenbar sind aber gerade die Aufregungszustände der Grund, weshalb er eine angenommene Arbeit leicht verliert bezw. wegläuft. Er gibt an, daß er mehrfach Arbeit gehabt habe, aber nach einigen Tagen plötzlich wütend geworden und weggerannt sei.

Zu 4. Es frägt sich nun aber, ob B. auch in den chronologisch überwiegenden Zwischenzeiten zwischen diesen pathologischen Erregungen ebenfalls in einem pathologischen Geisteszustande ist, speziell, ob er angeboren schwachsinnig ist.

Hierbei ist zuerst zu erörtern, ob B. an seinem Körper irgend welche Zeichen trägt, welche beweisen könnten, daß er von Geburt oder durch eine frühzeitig erworbene Gehirnkrankheit schwachsinnig ist.

Hierbei muß seine sehr auffallende Schädelform in Betracht gezogen werden. Dieselbe läßt sich dahin charakterisieren, daß B.

bei einer schmalen Stirn in der durch die Gehörgänge gedachten Frontalebene einen relativ sehr breiten, seitlich ausgewölbten Schädel hat. Dabei zeigt sich an der schmalen Stirn die Stirnnaht hervorragend, offenbar frühzeitig verknöchert. Jedenfalls steht die Stirnform zu der Form des mittleren Schädelabschnittes im Widerspruch. Diese sehr seltene Schädelform läßt sich am einfachsten so erklären, daß B. einerseits eine angeborene abnorme Tendenz des Schädelwachstums (frühzeitige Verknöcherung der Stirnnaht) gehabt hat, andrerseits in jugendlichem Alter eine bestimmte Gehirnkrankheit bekommen hat (Hirnhöhlenwassersucht), welche, vermöge der frühzeitigen Verknöcherung der Stirnnaht, nur auf die seitlichen und hinteren Partien des Schädels erweiternd wirken konnte. Jedenfalls erscheint im Hinblick auf die Beschaffenheit der seitlichen und hinteren Schädelpartien ein früherer Hydrocephalus wahrscheinlich. Selbstverständlich ist dies an sich kein Beweis für Geisteskrankheit, immerhin ist es Tatsache, daß nach dieser Krankheit häufig Idiotie und Epilepsie zurückbleibt. Ausschlaggebend kann stets nur die psychische Funktionsprüfung sein.

Nun zeigt sich, daß B. auf einem sehr niedrigen Niveau von geistiger Bildung steht. Sein Rechenvermögen ist sehr gering, ebenso seine sonstigen Schulkenntnisse. Während er sich sehr sträubt, als schwachsinnig bezeichnet zu werden, gibt er zu, er habe in der Schule nur Lesen und Schreiben gelernt. Mit dem Rechnen und Auswendiglernen sei er nicht zurecht gekommen, er sei immer auf dem letzten Platz gesessen.

Mit diesen Aussagen stimmen die Angaben der Akten und die jetzigen Beobachtungen überein. Es erscheint jedoch nicht angängig, B. auf Grund dieser Umstände ohne weiteres für schwachsinnig zu erklären, da in der Regel die auf diesem Bildungsniveau stehenden als zurechnungsfähig erklärt werden müssen. Immerhin muß festgestellt werden, daß B. erstens sehr wahrscheinlich als Kind eine Hirnhöhlenwassersucht durchgemacht hat, zweitens funktionell auf einem sehr tiefen Standpunkt steht.

Zu 5. Es fragt sich nun, ob bei B., abgesehen von seinen deutlich pathologischen Erregungszuständen und seinem zweifelhaften Intelligenzzustande noch andre psychopathische Momente vorhanden sind.

Es tritt hierbei ein Umstand hervor, der zwar äußerlich veranlaßt und insofern normalpsychologisch verständlich erscheint, der jedoch durch gewisse Nebenzüge sehr auffallend ist, nämlich sein

außerordentlicher Haß gegen seinen Stiefvater. Zunächst führt er in einer der Kritik nicht zugänglichen Weise eine Anzahl von Verletzungen an seinem Körper auf diesen zurück. B. hat eine schwere Verletzung des knöchernen Nasendaches erlitten, welche ihm von seinem Stiefvater beigebracht sein soll. Ist demnach eine abweisende Stellung zu demselben auch objektiv erklärlich, so erscheint doch der Haß gegen den Stiefvater alle Grenzen zu übersteigen: „Von dem roten Hund kann man auch nichts andres verlangen. Wenn ich einmal Geld habe, fahre ich nach Amerika und stelle ihn zur Rede.“ Ebenso intensiv haßt er seine Mutter: „Das ist ein schlechtes Mensch, wie kann ich die gerne haben, die ist schlechter wie die Zigeuner, die kümmern sich um ihre Kinder und lassen keines im Stich.“

In bezug auf die richterlichen Behörden sagt er: „Die wollen mich durchaus verrückt machen, ich werde aber nicht narrig. Die haben kein Erbarmen, die geben mir jetzt wieder 2 Jahre Zuchthaus, und wenn ich heraus komme, bin ich kaput.“

Manchmal zeigen sich eigentümliche hypochondrische Ideen: „er habe ein Loch in der Lunge, das spüre er.“ Am merkwürdigsten ist das schon berichtete plötzliche Auftreten von heftiger Erregung in der Nacht, mit der Angabe, der Arm sei ihm eingeschlafen und er habe gemeint, daß er verfolgt werde.

Von diesem Gesichtspunkte aus fällt nun ein Licht auf eine ganze Reihe von zunächst unverständlichen Punkten in den aktenmäßig festgelegten Aussagen des B. Dieselben widersprechen sich fortwährend, so daß es mir bisher unmöglich gewesen ist, aus den Akten einen klaren Begriff zu bekommen, was er wirklich begangen und was er erfunden hat. Da er sich zum Teil gerade durch falsche Aussagen erheblich belastet hat, wie z. B. mit der Aussage über den Diebstahl in C., so ist das gewöhnliche Motiv solcher Winkelzüge, die eigentliche Straftat zu verhüllen, bei B. nicht ersichtlich.

Das einzige Motiv, welches ich im Hinblick auf B.'s sonstige Äußerungen finden kann, läuft darauf hinaus, die Behörden, von denen er sich verfolgt glaubt und welche ihn nach seiner Meinung stark bestrafen wollen, möglichst hinter das Licht zu führen und zu ärgern. Dementsprechend heißt es in dem Schreiben B.'s vom 30. Dez. 1896: „Ich sitze hier in Gießen unschuldig wegen dem Rock, ich habe die in C. aber belogen und schwarz gemacht, denn die haben gescheit sein wollen, aber mich konnten sie doch nicht landen, wenn ich Ruhe hätte, so täte ich nichts fahren lassen und das macht mir Spaß, daß ich die in C. schön verkohlt habe.“ Eine Reihe von seinen

Angaben betr. die Radfahrer, das Tragen eines Vollbartes usw., die nicht erwiesen werden konnten, tragen den Charakter phantastischer Lügen an sich.

Da nun aber inhaltlich gerade seine falschen Angaben ihn zum Teil sehr belasten, so erscheint jenes Motiv seines sonderbaren Verhaltens entschieden als pathologisch. Es ist jedenfalls in B. ein paranoïsches Moment mitwirkend, ein Wahn, daß sein Stiefvater ihn in das Elend gestoßen habe, daß er nun durch die Gerichte „narrig" gemacht werden solle usw.

Allerdings sind objektive Momente vorhanden, welche diesen „Wahn" als etwas begründetes erscheinen lassen können (wahrscheinlich wirkliche Mißhandlung durch den Stiefvater, dessen Auswanderung nach Amerika, Strafen durch das Gericht, Aufnahme in die psychiatrische Klinik), immerhin erscheint B.'s Meinung über diese objektiven Dinge als etwas krankhaft verzerrtes, als paranoïsche Ausdeutung objektiver Tatsachen. Wenn also auch ein ausgeprägter Verfolgungswahn mit Sinnestäuschungen nicht vorliegt, so ist doch immerhin anzunehmen, daß B. sich über das Verhältnis seines Stiefvaters und der Gerichte zu ihm Vorstellungen macht, welche sich mit der Wirklichkeit nicht decken, dabei ihn oft quälen und entschieden als Motiv seiner Handlungen mitwirken.

Bemerkenswert ist nun im Hinblick hierauf in seinen Aufregungen auch die stereotype Wiederkehr von Schimpfworten, welche ihn als das Passive, als den Gequälten hinstellen. Wie im Arresthause, bezeichnet er seine Umgebung auch dann, wenn nur eine Person in seiner Nähe war, oft auch dann, wenn er von einem Vorhandensein nichts sah und hörte, als Räuber, Banditen, Strolche, Lumpen; Ausdrücke, welche zu der Situation und zu seinem früheren Vagabundenleben in einem grotesken Widerspruch stehen.

Somit kann, abgesehen von den deutlich pathologischen Aufregungszuständen für die Zwischenzeiten, behauptet werden, daß B. einerseits sehr gering beanlagt erscheint, andrerseits paranoïsche Züge zeigt, wenn auch ein systematischer Verfolgungswahn nicht vorliegt. Und zwar erscheint dieser chronische Zustand im wesentlichen als Quelle seiner Handlungen. Somit ist B. auch in den anfallsfreien Zeiten nicht normal.

Es ist nun nach Lage der Akten anzunehmen, daß dieser Zustand schon weiter zurückreicht. Sucht man im Besonderen festzustellen, in welcher Beziehung jede einzelne seiner strafbaren Handlungen zu diesem Geisteszustande steht, so erweist sich das nach Lage der Akten

als unmöglich. Es läßt sich nicht mit Bestimmtheit restrospektiv beurteilen, ob die einzelnen Handlungen im Beginn solcher pathologischer Erregungen geschehen sind, oder wenn man das ausschließt, ob verkehrte Ideen über das Verhältnis seiner Eltern und der Behörden zu ihm bei den einzelnen Handlungen mitgewirkt haben. Immerhin ist das mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

Ich komme demnach zu folgenden Sätzen über B.:

1. B. ist kein Simulant.

2. B. ist nicht arbeitsscheu.

3. B. leidet an transitorischen Geistesstörungen, auf welche § 51 R. Str. G. B. zweifellos anzuwenden ist.

4. Diese Aufregungszustände sind die Ursache dazu, daß er mit Notwendigkeit trotz seines Arbeitsdranges der Vagabundage anheimfallen muß.

5. B. zeigt sich in den ruhigen Zeiten zwischen seinen Erregungszuständen als ein sehr schwach begabter Mensch mit pathologisch verzerrten Ideen über das Verhältnis seiner Eltern und der Behörden zu ihm, worin Motive für seine Handlungen enthalten sind.

Demnach leidet B. nicht nur während seiner eklatant pathologischen Aufregungszustände, sondern auch in den Zwischenpausen mit großer Wahrscheinlichkeit an einem Zustand von krankhafter Störung der Geistestätigkeit, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist.

Ich gestatte mir, diesem Urteil über seinen Zustand einige Bemerkungen über die Art der Unterbringung solcher Individuen anzufügen. Daß B., ohne Fürsorge sich selbst überlassen, mit Notwendigkeit der Vagabundage verfällt und hochgradig kriminell wird, ist durch den Verlauf erwiesen. B. bedarf also mindestens für längere Zeit einer dauernden Fürsorge.

Es genügt demnach nicht, ihn für geisteskrank zu erklären und ihn dann sich selbst zu überlassen, sondern er bedarf einer passenden Unterbringung. Es ist nun bei der Natur des Zustandes ersichtlich, daß er für die Detention in einer Irrenanstalt mit Isolierung ebensowenig geeignet ist, wie für den Strafvollzug in einem Gefängnis. Auch würde für ihn eine lediglich auf Detention angelegte Station für verbrecherische Geisteskranke nicht passen. B. gehört in eine psychiatrische Kolonie, wie sie z. B. in Altscherbitz existiert, wo die Möglichkeit gegeben ist, seinen oft pathologisch gesteigerten Arbeitstrieb zur Geltung kommen zu lassen,

während andrerseits bei ausbrechenden Erregungen die Zentralanstalt die Möglichkeit einer raschen Sicherung bietet.

Sollte B. auf Grund des vorstehenden Gutachtens vom Gericht als unzurechnungsfähig angenommen werden, so empfiehlt es sich, ihn durch Vermittlung der Ortspolizeibehörde und kreisärztliches Gutachten von neuem in psychiatrische Aufsicht zu bringen. Für diesen Fall erkläre ich mich bereit, ihn vorläufig auf Freiplatz in die Klinik aufzunehmen."

Entsprechend dem am Schlusse des Gutachtens vorgeschlagenen Verfahren wurde B. am 25. März von neuem in die Klinik aufgenommen, nachdem die gerichtliche Untersuchung aufgehoben und er der Polizeibehörde überwiesen war.

B. ist, in der Klinik angelangt, mit der neuen Wendung seines Schicksals zufrieden. Es zeigt sich nun längere Zeit im wesentlichen der gleiche Befund wie schon während der Beobachtung, nämlich Arbeitsdrang mit gelegentlichen heftigen Erregungen und paranoïschen Zügen. Er wird dem Gärtner der Anstalt beigegeben und erweist sich im allgemeinen als williger Arbeiter, abgesehen von plötzlichen Erregungen. Nach dem Berichte des Gärtners vom Juni 1897 ist er „an Fleiß jedem andren Arbeiter gleichzustellen, während ihn momentane Erregungen wegen Kleinigkeiten als einen abnormen Menschen kennzeichnen." „Manchmal macht sich eine innerliche Wut bemerklich, welche er durch Fluchen oder Wegwerfen des Werkzeuges zu erkennen gibt, um kurze Zeit darauf wieder seine Arbeit aufzunehmen." „Kommt er an eine verschlossene Tür und wird nicht gleich aufgemacht, so ruft er nicht, sondern geht unter Fluchen zurück." „Diese Zustände wechseln sehr oft; als Ursache gibt er manchmal an, daß er an seine Eltern denke." „In den letzten acht Tagen scheint sich eine wesentliche Besserung bemerklich zu machen."

In der Tat erschienen die Erregungen seltener, so daß ihm etwas mehr Freiheit gelassen werden konnte. Neben den früher beobachteten Zügen wurden Zeichen von Eitelkeit und Selbstüberschätzung an ihm bemerkbar neben eigenartigen erotischen Anwandlungen in Form von schwachsinnig-phantastischen Briefen an eine Angestellte der Klinik, die er von fern gesehen hatte.

Da er sich längere Zeit ruhig gezeigt hat, wird er am 17. Juni probeweise entlassen, nachdem ihm eine Stelle in einem benachbarten Dorf ausgemacht worden ist, damit er in geordnete Verhältnisse kommen sollte. Er geht fröhlich weg, kehrt in dem ersten Wirtshause ein, trinkt 4–5 Glas Bier, geht zum Bahnhof und mietet sich eine Droschke, in der er sich nach dem betreffenden Dorf fahren läßt. Bei dem Dienstherrn angekommen, kehrt er kurze

Zeit darauf mit dem Kutscher zurück, mit der Angabe, er müsse noch Hemden einkaufen, kehrt wieder in dem Wirtshause ein, bestellt für sich und den Kutscher Bier und Abendessen, ohne die Zeche bezahlen zu können. Er läuft dann fort, wird eingeholt und zur Klinik geführt, wo er in völlig gestörtem Zustande eintrifft, der einerseits an Betrunkenheit, andrerseits an einen epileptischen Dämmerzustand erinnert. B. redet verwirrt, ficht mit den Händen in der Luft herum, ruft mehrmals in hochdeutscher Aussprache: „Dienen soll ich, haben sie gesagt, ich bin ein Knecht u. s. f.“ Erbricht mehrmals. Muß wegen Tobsucht separiert werden.

Auch nachdem er etwas klarer geworden ist, redet er noch ganz sonderbare Dinge. Die Z., an die er öfter Briefe zu schicken versucht hatte, sei ein tüchtiges Frauenzimmer und einen tüchtigen Mann wert. Diesen solle sie in ihm finden. Er sei ein tüchtiger Kerl und könne eine Frau ernähren, deshalb könne er auch Anspruch auf eine solche Frau machen. Am nächsten Tage sehr deprimiert. Zwei Tage darauf arbeitet er wieder ruhig im Garten.

Der erste Entlassungsversuch ist also völlig gescheitert und hat das Pathologische bei B. nur noch deutlicher herausgestellt.

Ein neues Ereignis geschah am 1. August. Von einem Ausgang ist er abends um 1/2 7 Uhr noch nicht zurück, worauf die Polizei benachrichtigt wird. Diese ermittelt folgendes: B. war zuerst in der Wirtschaft von T., ist, nachdem er einige Glas Bier getrunken und Zigarren geraucht hat, ohne zu zahlen, weggegangen, hat jedoch seinen Schirm stehen lassen. Bei der Festnahme hat sich B. schimpfend und gewaltsam widersetzt.

In die Klinik gebracht, macht er den Eindruck eines Betrunkenen mit starker motorischer Erregung. Es tritt also immer deutlicher die verhängnisvolle Wirkung des Alkohols auf B.'s Zustand hervor, während er dabei sonderbare Motive vorbringt: „Das habe ich extra so gemacht, der Professor ist schuld, der Lump. Ich wollte ihm einen Streich spielen, das hatt' ich mir vorgenommen wie ich wegging. Sie sind auch schuld, Sie stecken mit ihm unter einer Decke.“ —

Zugleich treten starke Selbstüberschätzungideen hervor: „Ich bin ein tüchtiger Kerl, ich kann eine kriegen, die 20000 Mark hat, ja, ja, Ihr Lumpen, Ihr Kaffern, Ihr dreckigen. Ich habe der Z. gesagt, ich sei Hofgärtner in der Klinik.“

Es handelt sich also nicht um eine einfache Betrunkenheit, sondern um eine durch Alkohol ausgelöste stärkere Geistesstörung mit besonderen Symptomen.

Am 9. September wurde B., nachdem er sich längere Zeit ruhig gehalten hatte, in die Arbeiterkolonie in V. entlassen. Nach den weiteren Ermittelungen ist er später wieder auf die Landstraße geraten und von neuem kriminell geworden. U. a. hat er eine Brand-

stiftung begangen, weil ihm von einer Frau ein Stück Brot verweigert wurde. In Untersuchungshaft gebracht, wurde er für geisteskrank erklärt und der Irrenanstalt in J. überwiesen. Hier hat er mehrfach starke Erregungszustände gehabt und ist am 20. Oktober 1903 entwichen. Bald darauf beging er von neuem Straftaten und bekam einen Erregungszustand, der ihn wieder in die Klinik brachte. Die dritte Aufnahme erfolgte am 16. November 1903 auf kreisamtlichen Antrag mit einem ärztlichen Zeugnis, in welchem gesagt ist: „B. wurde heute auf Grund vorangegangener, gestriger Verstöße gegen die Strafgesetze von dem Unterzeichneten untersucht. Dieselben sind offenbar im Zustand akuter Alkoholvergiftung vorgekommen, der Kranke hat sich in einem pathologisch kombinierten Rauschzustande befunden. Würde derselbe nach seiner Festnahme entlassen, so wäre eine Wiederholung des Alkoholmißbrauches sicher zu erwarten und damit seinem gemeingefährlichen Treiben Tür und Tor geöffnet. Es wird deshalb seine Verbringung in eine Irrenanstalt dringend empfohlen zur Sicherung des Gemeinwohles."

Bei der Aufnahme am 18. November 1903 war B. völlig verstört, mit starkem Zittern behaftet. Es zeigen sich nach Abblassen der akuten Steigerung, die wieder durch Alkohol mit veranlaßt ist, die früheren Züge von Schwachsinn, dabei starke Erinnerungslücken.

Nach diesem Verlauf ist nicht mehr zu zweifeln, daß die Auffassung des früheren Gutachtens richtig war. Dieselbe muß nur noch schärfer in dem Sinne betont werden, daß B. als gemeingefährlicher Schwachsinniger der weiteren Bewahrung in einer Irrenanstalt bedarf, wobei allerdings auf seinen Arbeitstrieb nach Möglichkeit Rücksicht zu nehmen ist.

In den vorstehenden Gutachten ist über die gestellte strafrechtliche Frage hinaus die praktische Aufgabe der Fürsorge erörtert worden, die manchmal aus dem Gebiete der Kriminalistik weit ab in das der sozialen Organisation führt. Allerdings darf man dabei nicht die Irrenanstalt als das einzige Hilfsmittel betrachten, sondern muß in jedem Falle genau prüfen, ob dieselbe in der zur Verfügung stehenden Form für den einzelnen Fall geeignet erscheint. Manchmal ist es sogar besser, davon Abstand zu nehmen und lieber eine Fürsorge außerhalb der Anstalt zu wählen.

In dieser Beziehung wird das folgende Gutachten geeignet sein, zur kritischen Vorsicht zu mahnen.

3. Beispiel. H. N., alt ca. 40 Jahre, ist als junger Mann von erfahrenen Irrenärzten für angeboren schwachsinnig erklärt worden und steht unter Vormundschaft. Es handelt sich um einen der nicht sogleich als Geisteskrankheit erkennbaren Fälle, in denen neben Urteilsschwäche und Selbstüberschätzung moralische Abnormitäten im Vordergrunde stehen, während eine Reihe von Intelligenzfunktionen erhalten sind und äußerliche Lebensformen den Tatbestand noch mehr verhüllen. H. hat für seinen Onkel Geld kassiert und dieses für sich verwendet. Es handelt sich wesentlich um die Frage, was unter der Voraussetzung bestehender Geistesstörung mit ihm zu geschehen hat, um weitere gemeinschädliche Handlungen zu verhindern. Das Gutachten lautet:

„Infolge der Aufforderung des Amtsgerichtes H. vom 27. Juni 1898 gebe ich folgendes Gutachten ab, nachdem sich H. N. meiner Aufforderung entsprechend zweimal zu ausführlichen Untersuchungen eingestellt hat.

Während dieser Untersuchungen habe ich bei H. N. zwar kein eklatantes Symptom von Geistesstörung (Größenideen, Verfolgungsideen usw.) finden können, andrerseits treten eine Anzahl von Zügen hervor, welche erfahrungsmäßig zu der von den Gutachtern bisher angenommenen Störung (angeborener Schwachsinn) ganz gut passen.

In bezug auf die Angelegenheiten betr. die 300 Mark zeigt er einen hochgradigen Mangel an Urteilskraft. Er findet die Schuld ausschließlich in andren Leuten und bringt ganz unzutreffende Rechtfertigungen vor, z. B. folgende: „Auch stelle ich mich meinem Onkel gegenüber auf den Standpunkt, daß die 300 Mark als ein Darlehen zu betrachten sind. Hätten meine Angehörigen und mein Herr Vormund mehr Herz und Gefühl, so würde ein solch unerhörter Skandal nie vorgekommen sein."

Ich kann also auf Grund obiger Untersuchungen zwar die Tatsache der Geisteskrankheit nicht bestimmt behaupten, habe jedoch andrerseits keinen genügenden Anlaß, an der Richtigkeit der bisher vertretenen ärztlichen Auffassung zu zweifeln.

Praktisch empfiehlt es sich zunächst von der Annahme der bestehenden Geisteskrankheit auszugehen und zu fragen, was unter dieser Voraussetzung mit bezug auf vorliegende Umstände zu tun ist.

Bei dem Charakter der angenommenen Krankheit (angeborener Schwachsinn), welcher ein dauernder ist, erscheint von vornherein klar, daß die Zurechnungsfähigkeit des N. nicht nur für die vorliegende

Handlung, sondern generell ausgeschlossen ist. Wenn also sozial störende Handlungen von N. ausgehen, so könnte von vornherein nur eine psychiatrische Form der Sicherung in Betracht kommen. Als solche ist im allgemeinen nicht nur die geschlossene Irrenanstalt, sondern in geeigneten Fällen auch eine offene Nervenanstalt oder Familienpflege zu bezeichnen.

Es fragt sich nun, ob die bisher vorliegende Handlung es notwendig erscheinen läßt, überhaupt eine Änderung des jetzigen Zustandes zu veranlassen. Dies wäre dann der Fall, wenn man annehmen müßte, daß N. lediglich auf Grund seiner pathologischen Geistesbeschaffenheit mit Notwendigkeit weitere sozial schädliche Handlungen begehen werde.

Nun ist aber ersichtlich, daß als Bedingungen des in Rede stehenden Ereignisses, abgesehen von dem in ihm selbst liegenden Moment, eine Reihe von äußeren Umständen mitgewirkt haben:

1. Der Umstand, daß er eine Art Geschäft betreibt, welches ihn nach außen als geschäftsfähig erscheinen läßt.

2. Der Umstand, daß er am gleichen Ort mit dem Onkel lebt, für den das Geld bestimmt war.

3. Der Umstand, daß er verschuldet ist, was bei der Handlung offenbar als auslösendes Motiv gewirkt hat. Und zwar erscheint diese Verschuldung nicht bloß durch Neigung zu Geldausgaben, sondern äußerlich dadurch bedingt, daß ihm wahrscheinlich auch von Leuten, die seine Entmündigung kennen, leicht geborgt wird in der empirisch gerechtfertigten Annahme, daß in solchen Fällen mit Rücksicht auf die Verwandten schließlich doch alles bezahlt wird.

Ich stehe nun auf dem Standpunkt, daß, bevor zur Detention in einer Irrenanstalt gegriffen wird, in solchen Fällen alles versucht werden muß, um diese für solche Kranke sehr harte Maßregel zu vermeiden.

Es empfiehlt sich deshalb, zunächst den Kranken von seiten des Gerichtes auf die notwendigen Folgen weiterer derartiger Handlungen (eventuelle Unterbringung in einer Anstalt aufmerksam zu machen), da von den Motiven, welche normale Menschen zur Gesetzmäßigkeit veranlassen, wenigstens eins, nämlich die Furcht bei ihm offenbar noch wirksam ist, was ich zu beobachten Gelegenheit hatte. Leider ist bei der Art des angeborenen Schwachsinns, welcher von den Gutachtern bei N. angenommen wird, die psychiatrische Anstalt trotz aller humanen Einrichtungen, mit welchen wir derselben das Gepräge einer Krankenanstalt zu geben uns bemühen, manchmal nichts

mehr als ein Schreckmittel. In Wirklichkeit ist sie in solchen Fällen das ultimum refugium, zu welchem nur bei sozial sehr störendem Verhalten gegriffen werden soll. Jedenfalls habe ich den Eindruck, daß schon die jetzigen Verhandlungen über die Möglichkeit einer Anstaltsbehandlung bei N. einen gewissen Eindruck gemacht haben, der bei ihm in Ermangelung eigentlicher sittlicher Motive einige Hemmungen einschalten wird.

In zweiter Linie kommt in Betracht die Beseitigung derjenigen äußeren Umstände, welche bei dem moralisch abnorm schwachen Menschen zur Hervorrufung der Handlung indirekt beigetragen haben, nämlich:

1. Aufhebung seines Geschäftes.
2. Wechsel des Aufenthaltsortes.
3. Beseitigung seiner Schulden, welche als Motiv bei der Handlung mitgewirkt haben und Verhinderung der weiteren Verschuldung.

Zu diesen Punkten ist folgendes zu bemerken:

Zu I. Die Beschäftigung hat in solchen Fällen einen direkt therapeutischen Wert. Es muß deshalb gesorgt werden, daß er seine mechanische Tätigkeit weiter betreiben kann, jedoch sich andrerseits um die finanzielle Seite der Sache nicht zu kümmern braucht. Am besten wäre es, ihn zu veranlassen, daß er zu einer größeren Firma in ein geregeltes und vom Gericht oder dem Vormund kontrolliertes Lieferungsverhältnis tritt. Er selbst hat mir zugegeben, daß er sich dem geschäftlichen Teile der Angelegenheit nicht gewachsen fühle, während ihm an der weiteren Ausübung der erlernten Fertigkeit liegt.

Läßt sich in dem Falle eine Trennung des Geschäftlichen vom Technischen nicht durchführen, so wäre es notwendig, auf die finanzielle Verwertung ganz zu verzichten und ihn die Fertigkeit nur als Liebhaberei — selbst mit Kosten — ausüben zu lassen, weil die Beschäftigung an sich für diesen Fall einen hohen subjektiven Wert hat. Am leichtesten ist im allgemeinen die finanzielle Verwertung der Arbeit Geisteskranker, die außerhalb der Anstalt leben, zu erreichen, wenn der Vormund selbst ein Geschäftsmann ist. Jedoch scheint es mir im vorliegenden Falle vielmehr auf Beschäftigung als auf finanziellen Ertrag anzukommen.

Zu II. Weiterhin kommt ein Wechsel des Wohnortes und die Unterbringung in einfachen Verhältnissen, wo seine Person nicht fortwährend als Hintergrund eine Gruppe reicher Verwandten hat,

in Betracht. Allerdings würde das für N. schon eine sehr eingreifende Maßregel bedeuten.

Zu III. Völlige Regelung seiner Schuldverhältnisse scheint mir zur Vermeidung weiterer derartiger Handlungen durchaus notwendig. Ich verweise auf seine Briefe, die neben einer Anzahl wahrscheinlich ungerechtfertigter Anschuldigungen, Angaben über seine Schulden enthalten. Ferner stelle ich dem Gericht anheim zu entscheiden, ob nicht eine öffentliche Warnung, ihm zu borgen, schließlich humaner ist, als die Unterbringung in einer Anstalt auf Grund von Handlungen, bei denen seine Verschuldung zweifellos als Motiv mitwirkt. Jedenfalls wäre die Gefahr des Schuldenmachens bei einem Wechsel des Aufenthaltsortes ebenfalls viel geringer, da ihm in H. wesentlich im Hinblick auf die Verwandten so viel geborgt wird.

Wahrscheinlich werden, abgesehen von der Vermahnung des N., schon die unter 1 und 3 angegebenen Mittel ohne Entfernung von H. bewirken, daß in Zukunft Handlungen, wie die zurzeit in Frage stehenden, vermieden werden.

Sollte später die Frage der Anstaltsbehandlung durch weitere sozial bedenkliche Handlungen dringender werden, so empfehle ich eine von den Privatanstalten, in welchen speziell auf die angemessene Beschäftigung Gebildeter Wert gelegt wird, z. B. die Anstalt von Sanitätsrat Kahlbaum in Görlitz."

Aus den weiteren Akten über den Fall geht hervor, daß nach Regulierung der Schulden grobe Verfehlungen gegen das Strafgesetzbuch bei N. nicht mehr vorgekommen bezw. zu gerichtlicher Behandlung gelangt sind. Jedoch hat derselbe später von neuem Schulden gemacht. Einmal war er mehrere Wochen in einer Anstalt untergebracht. Vor der später wieder in Betracht gezogenen Internierung wurde eine nochmalige prophylaktische Bekämpfung des Schuldenmachens mit Hilfe der Zeitungen beantragt. Wenn also auch eine völlige Beseitigung der durch N. veranlaßten Schwierigkeiten nicht erfolgt ist, so hat sich doch diese soziale Störung auf Schuldenmachen beschränkt. Jedenfalls ist die Internierung solcher Fälle in einer Irrenanstalt ein Schritt, zu dem man sich im Interesse beider Teile, sowohl der Anstalt als des Unterzubringenden, nur im dringenden Falle entschließen soll.

In diesem Gutachten ist also versucht worden, neben den innern Gründen auch die äußern Bedingungen einer Straftat klarzulegen und die Art der Behandlung aus der Einsicht in diese beiden

Momente abzuleiten. Allerdings ist dies hier in den Grenzen des psychopathologischen Gebietes geschehen, der Fall geht jedoch bei der geringen Deutlichkeit der Symptome von Geistesstörung methodologisch in die allgemeine Kriminalpsychologie über. Würde der gleiche Weg einer Erforschung der innern und äußern Gründe von social schädlichen Handlungen bei den vielen Fällen von angeborener moralischer Schwäche eingeschlagen, so würde man in der Bekämpfung derselben wahrscheinlich weiter kommen als durch die dogmatische Anwendung der Irren- oder Strafanstalt.

6. Kapitel.

Erworbener Schwachsinn.

Neben den Anfällen von Geistesstörung und den angeborenen Zuständen von Schwachsinn läßt sich als dritte große Gruppe im psychiatrischen Gebiete vom Standpunkte der kriminalpsychologischen Betrachtung aus der erworbene Schwachsinn unterscheiden. Es handelt sich hierbei ebenso wie bei den angeborenen Zuständen nicht um eine einheitliche Störung, sondern um mehrere Arten von Krankheitsprozessen, die sich durch bestimmte Symptome kennzeichnen.

Eine ausführliche Darstellung aller klinischen Symptomenkomplexe gehört nicht zu den Aufgaben der vorliegenden, auf das kriminalpsychologisch Wesentliche gerichteten Arbeit. Wir können daher diese verschiedenen Krankheitsformen nur kurz in dem scharfen Umriß der ausgeprägten Fälle feststellen und müssen im übrigen auf die psychiatrischen Lehrbücher verweisen. Dabei sind die klinisch so bedeutungsvollen Unterscheidungen zwischen Krankheiten mit organischer Hirnveränderung und rein funktionellen Störungen zwar namhaft zu machen, dürfen jedoch bei der Begutachtung nicht zu sehr in den Vordergrund geschoben werden, da es sich strafrechtlich doch nur um die Hauptfrage handelt, ob Geistesstörung vorliegt oder nicht, und in welchem Verhältnis die Handlung zu dem geistigen Zustande steht. Schulmäßige Streitigkeiten von Ärzten über die organische oder funktionelle Natur einer Störung sollten, soweit sie nicht inhaltlich, zum Beispiel wegen der Prognose, nötig sind, vor Gericht möglichst vermieden werden.

Ich stelle daher die verschiedenen Arten des erworbenen Schwachsinns einfach nebeneinander, ohne dieses Gebiet nach klinischen Einteilungsprinzipien auseinander zu reißen.

I. Schwachsinn infolge von organischen Hirnkrankheiten, speziell bei fortschreitender Paralyse.

Die Paralyse der Irren, fälschlich Hirnerweichung genannt, ist eine organische Krankheit des Zentralnervensystems, welche unter fortschreitender Lähmung der körperlichen und geistigen Funktionen zum Tode führt. Scheinbare Ausnahmen von diesem Satz stellen sich immer mehr als diagnostische Irrtümer heraus, welche dadurch bedingt sind, daß andre Krankheiten wie z. B. Alkoholismus, Epilepsie, Polyneuritis, ja sogar Psychogenie (Hysterie) ein paralytisches Bild vortäuschen können.

Der geistige Verfall beginnt dabei meist bei den elementaren intellektuellen Fähigkeiten und dem Gedächtnis. Rechenfehler, Verlust der Schulkenntnisse, Urteilslosigkeit machen diese Kranken oft schon lange für ihren Beruf untauglich, bevor deutliche körperliche Lähmungen auftreten, Die Intelligenzstörung kann bis zu den höchsten Graden des Blödsinns gelangen.

Ferner stellen sich im Gefühlsleben hochgradige Störungen ein. Nach einer Periode, in der zunächst Verlust des Schamgefühls, des Familiensinns u. a. hervortritt, bildet sich oft ein Stadium von exaltierter Stimmung mit starken Größenideen heraus, dem allmählich völlige geistige Lähmung folgt.

Manchmal ist auch ein Vorstadium mit sogenannten neurasthenischen und hypochondrischen Beschwerden vorhanden.

Der geistige Zustand der Paralytiker steht in den Endstadien außerordentlich tief und zeigt einen völligen Zusammenbruch der psychischen Funktionen.

Auf die Diagnose der beginnenden Paralyse können wir hier nicht genauer eingehen, da diese Aufgabe zu sehr in das rein medizinische Gebiet führt.

Die Straftaten, die im Beginn der Paralyse vorkommen, entspringen meist aus völliger Haltlosigkeit und Urteilsschwäche, sind daher häufig schon durch die Art der Ausführung als pathologisch zu erkennen. Die paralytischen Kranken in diesem Stadium folgen jedem Impuls, ohne an die Umgebung, an die ganze Situation, an die Folgen und an Flucht zu denken. Eine große Zahl der rechtbrechenden Paralytiker wird alsbald nach der Handlung gefaßt, da im Gegensatze zu dem Typus der ausgeprägt Kriminellen jede Vorsichtsmaßregel gegen Entdeckung unterlassen wird.

Bei der Sinnlosigkeit in der Ausführung der Handlungen wird häufig schon durch die ersten Vernehmungen der Verdacht der Störung

rege oder diese deutlich erkannt. Auch ist die Kenntnis der praktischen Ärzte und Amtsärzte in bezug auf die ersten Stadien der Paralyse in den letzten Jahrzehnten offenbar bedeutend gewachsen. Aus diesen Gründen ist es wesentlich zu erklären, daß die Zahl der in den Anstalten strafrechtlich begutachteten Paralytiker verhältnismäßig sehr gering geworden ist.

Außer der Paralyse gibt es noch andre organische Hirnkrankheiten, deren psychische Folgen zu Gesetzesverletzungen führen können, so z. B. allmählich wachsende Geschwülste des Gehirns, bei denen Zustände vorkommen, die sehr an die Erscheinungen bei paralytischem oder epileptischem Schwachsinn erinnern.

Besonders wichtig ist die Tatsache, daß öfter nach Blutungen im Gehirn im Zusammenhang mit arteriosklerotischen Prozessen Demenz-Zustände auftreten, welche Gesetzesverletzungen bedingen. Auch wenn keine deutlichen Schlaganfälle vorhanden waren, kann infolge arteriosklerotischer Veränderung der Hirnrindenarterien fortschreitende Demenz zustande kommen. Dieses Moment ist besonders bei den Sittlichkeitsdelikten im Greisenalter sehr zu berücksichtigen.

Neben den genannten organischen Krankheiten kommen gelegentlich auch noch andre Störungen, z. B. die als multiple Sklerose bezeichnete ausgebreitete Erkrankung des Gehirns und Rückenmarks in Betracht.

Die Erkennung dieser Krankheiten geht ebenfalls so weit in rein medizinische Betrachtungen über, daß wir sie hier übergehen können.

II. Sehr wichtig sind die im Greisenalter auftretenden Demenzzustände, die auch ohne arteriosklerotische Veränderungen der Hirnarterien eintreten können. Im Vordergrunde stehen Gedächtnisschwäche mit Einschränkung des ganzen geistigen Horizontes, Unbesonnenheit, Widerstandslosigkeit gegen momentane Antriebe, ferner häufig Beeinträchtigungsideen, die symptomatisch den paranoïschen Zuständen sehr ähnlich sehen können.

III. Sodann kann Schwachsinn im Ablauf von Neurosen, die mit psychischen Veränderungen einhergehen, besonders bei Epilepsie, Psychogenie (Hysterie) und Chorea, auftreten.

Der epileptische Schwachsinn zeichnet sich neben den Krampfanfällen mit Bewußtseinsverlust im wesentlichen durch Einschränkung des Interesses auf die eigene Person, Verlust an Schulkenntnissen, Störungen des Gedächtnisses, ferner durch starke motorische Erreglichkeit und Neigung zu Gewalttätigkeiten, automatische Akte, oft auch durch ein an Verfolgungswahn grenzendes mißtrauisches Wesen aus.

Je zeitiger die Epilepsie ausbricht, desto stärker ist im allgemeinen der Grad des schließlich bedingten Schwachsinns. Wird sie schon in den ersten Lebensjahren bemerklich, so geht das Bild oft in das des angeborenen Schwachsinns mit epileptischen Anfällen unmittelbar über. Oft verfallen jedoch auch nach relativ guter Schulbildung Epileptische noch im Laufe von Jahren in hochgradigen Blödsinn.

Der epileptische Schwachsinn ist stets durch starke Schwankungen charakterisiert. Häufig sind zuerst einzelne Anfälle von epileptischer Geistesstörung mit scheinbar normalen Zwischenperioden vorhanden, in denen nur einige Züge (Erreglichkeit, Mißtrauen, Erinnerungslücken) als abnorm auffallen. Allmählich aber macht sich auch in anfallsfreien Zeiten eine geistige Veränderung in der geschilderten Richtung bemerklich. Man muß jedoch versuchen, die transitorischen Erregungen im einzelnen Falle von dem gewöhnlichen Niveau des betreffenden Kranken zu unterscheiden, wenn man die strafrechtliche Bedeutung einer bestimmten Handlung abwägen will.

Da wir die Straftaten in epileptischen Dämmerzuständen schon früher besprochen haben, können wir hier die aus dem epileptischen Schwachsinn entspringenden Handlungen in den Vordergrund stellen.

Die strafrechtlichen Handlungen führen dabei wesentlich auf folgende psychische Momente zurück:

1. die hochgradige Erreglichkeit, die zu Gewalttaten führt;
2. Intelligenzstörungen mit Vergeßlichkeit und öfteren Störungen des Bewußtseins;
3. das mißtrauische Wesen, das in Erregungszuständen manchmal direkt in Verfolgungswahn überführt, aus welchem gemeingefährliche Handlungen entspringen, die ihrer subjektiven Absicht nach Abwehrhandlungen sind;
4. die starken Stimmungsschwankungen und heftigen Affekte, die besonders bei der großen motorischen Erreglichkeit zu sehr gemeingefährlichen Handlungen führen können;
5. die besonders bei den akuten Erregungen der Epileptiker wirksamen Sinnestäuschungen.

Da alle diese Momente schon durch die oben mitgeteilten Gutachten über Fälle, bei denen es sich im wesentlichen um die Beziehung von bestimmten strafrechtlichen Handlungen zu vorübergehenden epileptischen Bewußtseinsstörungen handelte, genügend erläutert sind, können wir sie hier übergehen.

Der psychogene Schwachsinn kennzeichnet sich im wesentlichen durch die gleichen Symptome, die wir schon bei der Besprechung der transitorischen Geistesstörung auf psychogener Grundlage in gesteigerter Form kennen gelernt haben, vor allem durch die abnorm starke Beeinflußbarkeit mit nervösen Erscheinungen. Ist diese in hohem Maße vorhanden, so ist ein Moment der Schwäche gegen äußere Reize eo ipso gegeben. Allerdings zeigt die klinische Beobachtung, daß der Grad der Beeinflußbarkeit wechselt, daß also ein ganz gleichbleibender Charakter der Störung nicht existiert. Speziell durch Überanstrengung, Sorgen, körperliche Krankheit usw. kann das psychogene Grundmoment sich stärker entwickeln. Dabei ist besonders auch die Stärke der äußeren Veranlassungen in Betracht zu ziehen. Neben dieser Schwäche im Sinne der Widerstandslosigkeit kommen jedoch noch andre Momente in Betracht.

Bei dem psychogenen Schwachsinn ist nämlich außerdem oft eine geringe oder lückenhafte Begabung und eine ausgeprägte Willensschwäche vorhanden. Vergleicht man damit die Tatsache, daß nach transitorischen Erregungen psychogener Art sich Verstandes- und Willensfunktionen oft ganz intakt erweisen, so kann man zu der Auffassung kommen, daß es sich bei dem psychogenen Schwachsinn im engeren Sinne nicht um eine notwendige Folge in der Entwicklung der psychogenen Neurose handelt, sondern um ein Zusammentreffen psychogener Züge mit Zeichen angeborenen Schwachsinns. Dabei ist klar, daß im Gebiete der Handlungen diese beiden Momente sich gewissermaßen gegenseitig multiplizieren.

Diese Betrachtung ist besonders den strafrechtlich wichtigen Erscheinungen gegenüber angebracht, bei denen eine Kombination von psychogenen Nervensymptomen mit einer gemeingefährlichen Verlogenheit hervortritt.

Bei den Fällen, in denen von vornherein mit Bewußtsein verleumderische Aussagen gemacht werden, die geeignet sind, die ganze Existenz eines Menschen zu untergraben, wozu manche Fälle von angeblichen Sittlichkeitsattentaten gehören, handelt es sich weniger um einen unmittelbaren Ausfluß der psychogenen Störung als um die nicht seltene Verbindung von angeborenen moralischen Defekten mit einer psychogenen Neurose, wobei letzterer nur die Bedeutung des steigernden Momentes zukommt. Dementsprechend kommen ganz ähnliche Erfindungen auch bei angeborenerweise Schwachsinnigen, die keine Spur psychogener Nervenstörung zeigen, vor.

Es ist also unrichtig, diese Art von lügenhafter und verleumderischer Aussage ohne weiteres als notwendigen Bestandteil der psychogenen Neurose zu betrachten. In manchen Fällen dieser handelt es sich vielmehr um eine reine Sensationslust in bezug auf die eigene Person, die häufig im Anfang ganz frei von Schädigung andrer Personen ist, allerdings in der weiteren Entwicklung der Sache, wenn die äußeren Ereignisse zur Ausgestaltung der sensationellen Angaben drängen, gelegentlich dazu führt. Es ist notwendig, in jedem Falle zu prüfen, welche psychologische Entwicklung den Täter oder häufig die Täterin zu den falschen Angaben und Verleumdungen geführt hat.

Bei den rein psychogenen Fällen dieser Art kommt dabei meist auch zu Tage, daß die Autosuggestion eine große Rolle spielt, indem gelegentliche Renommistereien durch Selbstüberredung allmählich in Überzeugung übergehen, so daß auf psychogenem Wege Erinnerungsfälschungen und vorübergehende Wahnbildungen entstehen können. Hierher gehören manche der als Pseudologia phantastica beschriebenen Fälle.

Die lügenhaften Anschuldigungen bei angeborenen moralischen Defekten unterscheiden sich hiervon sehr wesentlich, indem dabei mit völligem Bewußtsein, scharfer Erinnerung und oft mit großer Raffiniertheit falsche Anschuldigungen aufgestellt und begründet werden.

Es ergibt sich bei diesen Betrachtungen ein weiteres Moment, das bei der psychogenen Neurose Straftaten gewisser Art begünstigt, nämlich die Eigentümlichkeit des Gedächtnisses. Schon normalerweise kann man beobachten, daß von einem Wahrnehmungskomplex Teile ausgeschaltet, umgeformt oder aus den subjektiven Beständen ergänzt werden. Diese unwillkürliche Neigung zu subjektiver Änderung der Wahrnehmungstatsachen ist nun bei der psychogenen Neurose öfter krankhaft gesteigert, indem bei derselben Ausschaltung oder krampfhafte Betonung eines Teiles der Wahrnehmungen stattfindet mit unwillkürlicher Veränderung der Erinnerungen.

Dieses Moment ist bei den Zeugenaussagen psychogener Personen zu beachten. Oft kann man dabei die psychischen Momente, welche die Art der Auffassung und Reproduktion bestimmen, durch methodische Untersuchung klarstellen. Der psychogene Charakter tritt also auch in dem Gebiete des Erinnerungsvermögens klar zu Tage.

Eine häufige Quelle von Straftaten ist bei psychogener Neurose ferner die einseitige Steigerung von Affekten. Vermöge der leichten

Ausschaltbarkeit der einzelnen Vorstellungsgruppen können Affekte momentan ohne Hemmung bleiben und mit rascher Steigerung zu Straftaten führen. Es wird sich dabei nicht stets der Nachweis einer ausgeprägten Geisteskrankheit erbringen lassen, immerhin wird man psychogenen Personen, bei denen durch Ausschaltung hemmender Vorstellungen ein Affekt rapid anwächst, eine wesentlich mildere Beurteilung nicht versagen können.

Eine besondere Beachtung verdient das Verhältnis der psychogenen Neurose zur Sexualität. Es zeigen durchaus nicht alle psychogenen Personen abnorm starke sexuelle Neigungen, im Gegenteil können diese entsprechend den vielfachen Ausschaltungserscheinungen bei diesen Zuständen abnorm gering sein. Andrerseits zeigt sich bei Psychogenen, besonders wenn die Ausschaltung von hemmenden Vorstellungen durch starke Ermüdung z. B. in aufreibenden Berufen begünstigt wird, manchmal eine Art Automatismus der sexuellen Akte, indem der an sich nicht übermäßig starke Trieb sich unmittelbar in Handlungen ohne Rücksicht auf die Umgebung und die verhängnisvollen Folgen umsetzt. Hierher gehört z. B. eine Gruppe des Exhibitionismus auf der Grundlage der psychogenen Neurose.

Jedenfalls ist bei der Begutachtung nicht nur die einzelne Handlung, sondern das ganze Trieb- und Empfindungsleben des Angeschuldigten unter Berücksichtigung der äußeren Momente nach Möglichkeit klarzustellen, und vor allem das Vorkommen beträchtlicher Schwankungen bei der psychogenen Neurose im Auge zu behalten.

Neben der epileptischen und psychogenen Form kommt gelegentlich Schwachsinn im Ablauf der als Chorea (Veitstanz) bezeichneten Neurose vor. Derselbe äußert sich in ausgeprägten Fällen durch impulsive Handlungen, sonderbare, dabei isoliert auftretende Züge von Unorientiertheit und Wahnbildungen sowie Kritiklosigkeit. Wenn die Muskelunruhe sich dabei in Gebieten abspielt, die einer Betrachtung weniger zugänglich sind, werden diese Zustände oft lange nicht erkannt. Die Fälle sind selten, müssen jedoch erwähnt werden, da die Tatsache der Geistesstörung dabei oft nicht gleich zu ersehen ist, was strafrechtlich verhängnisvoll werden kann.

Sehr wichtig ist die Krankheit im Gebiete der psychopathischen Zustände von Kindern. Mir sind eine ganze Reihe von Fällen bekannt, bei denen Kinder infolge von Unruhe, Hast, Mangel an Aufmerksamkeit, Impulsivität usw. lange Zeit Bestrafungen ausgesetzt waren, während die genauere Untersuchung deutliche choreatische Störungen ergab.

IV. Schwachsinn infolge von chronischen Intoxikationen.

Die wichtigste der chronischen Vergiftungen ist der Alkoholismus. Sehr häufig liegen diesem ebenso wie dem Morphinismus Neurosen der geschilderten Art, speziell epileptische und psychogene Störungen zu Grunde, so daß oft Symptomenkomplexe zustande kommen, die nach Abzug der rein alkoholistischen Erscheinungen noch deutliche Neurosensymptome aufweisen. Speziell beruht periodische Trunksucht wohl regelmäßig auf epileptischer Grundlage. Dazu kommt, daß der Alkohol, besonders in bezug auf die Grundzüge epileptischer Beanlagung, eine deutliche Steigerung bewirkt. Dieses Moment ist für die psychiatrische Begutachtung von großer Bedeutung, da sich epileptische Symptome, speziell Muskelzuckungen bei solchen Fällen oft schon durch geringe Alkoholdosen hervorrufen lassen, wie wir dies in dem oben (S. 45) mitgeteilten Gutachten gesehen haben. Bei diesem Wechselverhältnis ist das Entstehen schwerer Geistesstörungen durch das Zusammenwirken von epileptischer Beanlagung und Alkoholmißbrauch sehr leicht verständlich.

Derartige Zustände sind schon bei der Behandlung der Anfälle von Geistesstörungen erwähnt worden, hier handelt es sich mehr um die Erscheinungen des chronischen Alkoholismus. Bei diesem treten folgende Momente in charakteristischer Weise hervor:

1. motorische Erregung mit brutaler Behandlung der Umgebung;
2. Verlust der ethischen Empfindungen, der infolge der ersten Erscheinung verstärkt zu Tage kommt,
3. Urteilsschwäche, besonders in der Kritik der eignen Handlungen, vor allem eine ausgeprägte Neigung, sich zu entschuldigen und die Ursachen des Übels in andern Personen, z. B. bei Eheleuten besonders in dem Ehegatten zu finden;
4. dieser Zug kann sich manchmal zu völligem Beeinträchtigungs- und Eifersuchtswahn steigern, so daß es kaum möglich ist, die Unterscheidung von der als Verfolgungswahn bezeichneten Krankheit zu machen.

Die strafrechtliche Beurteilung der chronischen Alkoholisten ist, wenn die inkriminierten Handlungen nicht in einem deutlichen Zustande transitorischer Geistesstörung geschehen sind, oft recht schwer. Vielen Fällen ist eine Beeinflußbarkeit durch Strafe nicht völlig abzusprechen. Für die psychiatrischen Anstalten wäre es geradezu ein Unglück, wenn sie gezwungen würden, die vielen sozial schädlichen

chronischen Alkoholisten, die z. B. in der Familie brutale Tyrannen sind, und dabei in sehr besonnener Weise ihre Handlungen als Folgen ungeschickter Behandlung von seiten der Frauen darstellen, aufzunehmen. Die Folge würde die sein, daß sie sich bald über die Einsperrung mit Geisteskranken beschweren und bei dem durchaus notwendigen Fehlen von Disziplinarmitteln in einer psychiatrischen Anstalt zu einer wahren Geißel der Umgebung werden würden.

Bei dieser Sachlage ist die zurzeit gegebene Möglichkeit, Trinker nach § 6,3 des B. G. B. auch ohne Erklärung der Geisteskrankheit zu entmündigen, als soziales Schutzmittel zu betrachten. Die praktische Folge wird die weitere Einrichtung von besonderen Anstalten für Alkoholisten sein.

Obgleich der freiwillige Eintritt in diese sicher das Ideal ist, dem die Entwicklung zustreben soll, wird sich bei manchen Alkoholisten und zwar gerade bei solchen, die kriminell geworden sind, die gerichtliche Einweisung in solche Anstalten, die für diese Fälle am besten staatlich wären, nicht umgehen lassen. Nur so kann der Arzt die Möglichkeit bekommen, einen chronischen Alkoholisten, der nach Aufhören transitorischer Erregung ruhig wird und seine Entlassung verlangt, zum Zweck der Heilung länger zu behalten. Jedenfalls sind besondere Anstalten nötig, da die vorhandenen Heil- und Pflegeanstalten unter dieser Kategorie von chronischen Alkoholisten erheblich leiden würden, andrerseits die ganze Entwicklung auf Anstaltsbehandlung dieser Fälle drängt. Prinzipiell ist eine Strafe nach kriminellen Handlungen von chronischen Alkoholisten nur dann sachgemäß, wenn eben eine Beeinflußbarkeit durch Strafmittel noch vorhanden ist, während andernfalls die Unterbringung in einer ärztlich geleiteten Trinkerheilanstalt vorgezogen werden muß.

Ähnlich wie mit dem Alkoholismus steht es mit dem Morphinismus und andern narkotischen „Suchten" z. B. Cocainismus. Sehr häufig liegen auch hier Neurosen und zwar besonders psychogener Art zu Grunde, die einerseits durch das narkotische Gift gesteigert werden, anderseits schwere Folgen der Giftwirkung begünstigen. Es ist hier ein ganz ähnliches Wechselverhältnis vorhanden, wie wir es bei dem Zusammentreffen von Alkohol und Epilepsie kennen gelernt haben.

Der Schwachsinn in ausgeprägten Fällen von chronischem Morphinismus kennzeichnet sich wesentlich durch folgende strafrechtlich wichtige Momente:

1. Leichte Veränderlichkeit der Erinnerungsbilder.

2. Die eigentümliche phantastische Lügenhaftigkeit, die sich zum Teil aus dem ersten Zug herleitet, jedoch oft mit bewußter Lüge verbunden ist.

3. Die Schwäche des Willens und der Mangel an geistigen Interessen, was sich in einem schlaffen, träumerischen, gleichgiltigen Wesen äußert.

4. Die Einstellung des ganzen psychischen Lebens auf die Erlangung des narkotischen Mittels, wodurch besonders in Verbindung mit No. 2 und 3 häufig Gesetzesverletzungen bedingt sind.

Die ausgeprägten Erkrankungen dieser Art sind als Geistesstörung im Sinne des § 51 R. Str. G. B. aufzufassen, dagegen machen die Übergangsfälle häufig Schwierigkeiten und gehören in das Kapitel der geminderten Zurechnungsfähigkeit.

Manche Morphinisten zeigen wie auch manche Fälle von chronischem Alkoholismus noch Beeinflußbarkeit durch Strafe, bei deren Abmessung und Vollziehung jedoch stets das oft zu Grund liegende neurotische Moment zu veranschlagen ist. Bei andern ergibt auch ohne Nachweis deutlicher Geistesstörung der ganze Verlauf mit immer wiederholten strafbaren Handlungen, welche direkt oder indirekt mit dem Morphinismus zusammenhängen, daß die Unterbringung in einer geeigneten medizinischen Anstalt das richtige wäre.

Hierbei gilt das gleiche wie für die Unterbringung der chronischen Alkoholisten. Die für das Gros der ausgeprägten Geisteskrankheiten bestimmten Anstalten leiden selbst mehr unter solchen Fällen, als sie durch die Bewahrung derselben der menschlichen Gesellschaft nützen, besonders da bei diesen öfter eine Beeinflußbarkeit durch Disziplin noch vorhanden ist, während sie in den Irrenanstalten die prinzipiell nötige Straflosigkeit zu einer moralischen Mißhandlung der ganzen Umgebung benutzen. Gerade bei den vielen Übergangsfällen, die zur geminderten Zurechnungsfähigkeit gehören, ist es nötig, an Stelle von bloßer Freisprechung bestimmte Maßregeln zur Unterbringung solcher Personen zu treffen. Praktisch könnten dafür staatliche Anstalten für entmündigte Trinker mit verwendet werden.

V. Ein sehr weites psychiatrisches Gebiet nehmen die Schwachsinnsformen ein, welche sehr wahrscheinlich wesentlich endogen d. h. aus innern Ursachen auf Grund angeborener Disposition ausbrechen.

Es wird immer klarer, daß diese Krankheitsformen, die als primärer Schwachsinn oder, sprachlich unrichtig, als Dementia praecox bezeichnet worden sind, das Hauptkontingent zu den

unheilbaren Anstaltsinsassen stellen, daß also die progressive Überfüllung der Anstalten sowie die Zunahme der Geisteskrankheiten mit den immer mehr wachsenden Anforderungen für psychiatrische Zwecke wesentlich hierauf beruht.

Es ist unmöglich, hier alle diese unheilvollen Krankheitsprozesse genauer zu schildern, wir skizzieren daher nur die wesentlichen Formen:

1. Ein Teil der Fälle stellt sich als eine allmählich einsetzende Senkung des geistigen Niveaus dar. Gleichgiltigkeit, Interesselosigkeit, geistige Unfähigkeit treten auf, während das Gedächtnis und die Schulkenntnisse erhalten bleiben. Im Pubertätsalter verbindet sich damit oft ein läppisches, zerfahrenes Wesen, so daß ein Bild entsteht, welches man als Hebephrenie bezeichnet hat.

2. Manchmal zeigen sich im Anfang Verstimmungen, die an Melancholie erinnern, sich jedoch bei genauerer Untersuchung durch sonderbare Handlungen als Primärsymptom des ausbrechenden Schwachsinns verraten.

3. Manche Fälle beginnen als Erregungen, die mit maniakalischen Zuständen Ähnlichkeiten aufweisen, sich jedoch rasch als Einleitung des Schwachsinns herausstellen. Sind dieselben kurz und die Erscheinungen des Schwachsinns nicht sehr hochgradig, so kann der Tatbestand übersehen werden, weil die ursprüngliche deutliche Störung von den Angehörigen nicht beachtet oder vergessen wird.

4. Eine vierte Gruppe zeigt die Symptome des Schwachsinns mit verworrener Wahnbildung verknüpft, so daß man im Hinblick auf das Krankheitsbild der Paranoia diese Prozesse als Dementia paranoïdes bezeichnet hat. Da andrerseits auch die Paranoia im Ablauf von Jahren oft zu erheblichem Schwachsinn führt, könnte man das Verhältnis so auffassen, daß eine ununterbrochene Reihe klinischer Varianten von der Paranoia zur Dementia paranoïdes führt und es sich nur um den verschiedenen raschen Ablauf des gleichen Prozesses handelt. Jedenfalls darf die gutachtliche Unterscheidung von Paranoia mit Zügen von Schwachsinn und Dementia paranoïdes nicht zu genau genommen werden.

Strafrechtlich empfiehlt es sich jedoch, den eigentlich paranoïschen Zuständen, die sich durch das Symptom der Wahnbildung kennzeichnen, eine besondere Besprechung zuteil werden zu lassen, da die Erkennung von Wahnideen forensisch von großer Bedeutung ist.

5. Die fünfte Gruppe ist der Schwachsinn, der sich durch eigentümliche Muskelspannungsymptome charakterisiert und mit Bezug

hierauf katatonisch bezeichnet wird. Die Muskelspannungen treten häufig als langdauernde Katalepsie auf d. h. als Festhaltung von Stellungen oft der sonderbarsten Art, wobei in jeder neu erteilten Lage die Beharrung immer wieder eintritt. Oft wird dieselbe durch plötzliche impulsive Akte unterbrochen. Daneben erscheint das Symptom des Negativismus, d. h. die Kranken machen bei jedem Versuch, ihre Glieder in eine bestimmte Lage zu bringen, Abwehrbewegungen. Alle diese Erscheinungen beruhen höchst wahrscheinlich auf gewollten Bewegungen und stellen insofern psychische Störungen des Willens dar.

Die geistigen Erscheinungen zeichnen sich dabei durch Manieriertheit, Stereotypie und impulsive Antriebe aus. Häufig ist bei scheinbarem Defekt nur eine lang dauernde Hemmung vorhanden. Man findet manchmal bei Katatonischen, die jahrelang kein Wort geredet und meist in den sonderbarsten Stellungen verharrt haben, die Schulkenntnisse und sonstigen Erinnerungen überraschend erhalten, ebenso auch die Urteilskraft, während sie dann wieder in die starre Weise zurücksinken.

Bei wenig ausgebildeten Abnormitäten der Muskelspannung zeigt sich oft in den geistigen Äußerungen eine wunderbare Verbindung von Stereotypie mit plötzlichen sprunghaften Witzen. In schriftlichen und mündlichen Produkten kehren die gleichen Redewendungen, Worte oder Laute immer wieder, dazwischen wieder Äußerungen, welche eine große Menge von geistigen Vorgängen verraten.

Dieses Moment ist nun strafrechtlich von der größten Bedeutung, weil die sonderbaren manierierten Reden der Katatonischen außerordentlich leicht für Simulation gehalten werden. Die Entscheidung läßt sich in überzeugender Weise nur durch Beachtung der Muskelzustände treffen, die bei sehr langer Dauer der Innervation als nicht simulierbar erscheinen. Die Straftaten der Katatoniker verraten sich manchmal schon durch die ganz bizarre, manierierte Art der Ausführung.

Die verschiedenen Formen des primären Schwachsinns gehen in den einzelnen Fällen symptomatisch oft ineinander über, immerhin ist es zulässig, die soeben kurz geschilderten Arten auseinderzuhalten.

Kriminalpsychologisch haben diese Krankheiten das Gemeinsame, daß sie, abgesehen von einzelnen Remissionen, die allerdings manchmal jahrelang dauern können, sehr häufig in Zustände dauernder Geistesschwäche übergehen. Ferner ist wichtig, daß sie manchmal weit vor die Zeit der Begutachtung oder sogar der inkriminierten Handlung in ihren Anfängen zurückreichen.

Bei der Erläuterung der erworbenen Schwachsinnsformen durch bestimmte Beispiele beschränken wir uns auf die erwähnten Formen der primären Demenz, da diese kriminalpsychologisch von größter Bedeutung sind, um die endogene, d. h. aus innern Ursachen entspringende Beschaffenheit einer Reihe von geistigen Erscheinungen klar zu stellen.

1. Beispiel. Frau M. aus F., alt 28 Jahre, hat Gegenstände, die unter gerichtlichem Siegel lagen, entfernt und für sich verwendet. Der Vorgutachter nimmt wesentlich im Hinblick auf die guten Kenntnisse der Frau und ihre richtigen Antworten bei der Untersuchung an, daß sie nicht geisteskrank sei. Das von mir abgegebene Gutachten lautet:

„Frau M. geborne T. aus F. wurde vom 27. August bis 10. November 1896 in der psychiatrischen Klinik in Gießen auf ihren Geisteszustand beobachtet. Unter Ausschluß aller sonst bekannten Geisteskrankheiten (Verrücktheit, epileptische Geistesstörung, Gehirnerweichung usw.) schränkt sich die psychiatrische Frage darauf ein, ob Frau M. schwachsinnig ist und zwar, wenn dies der Fall sein sollte, ob sie

a) angeborenerweise schwachsinnig oder

b) eine nach normaler Entwicklung schwachsinnig gewordene ist. Frau M. ist über ihre Personalien und die Hauptdaten ihres Lebens orientiert. Die genauen Prüfungen ihrer Schulkenntnisse ergeben, daß sie in dieser Beziehung höher steht, als viele andre, an deren Geisteszustand von niemand gezweifelt wird. (Zum Beweis gebe ich in den Anlagen eine Reihe solcher Prüfungen wieder.)

Ebenso läßt sich kein Defekt des Erinnerungsvermögens in bezug auf die Ereignisse ihres Lebens nachweisen. Nur über eine mit Aufregungszuständen einhergehende Krankheit, die sie in ihrem 19. Jahre gehabt hat, macht sie unklare Angaben.

Keinesfalls ließe sich jedoch aus der Prüfung der Schulkenntnisse, der Rechenfähigkeit usw. ein Beweis für Geisteskrankheit, speziell für Schwachsinn herleiten. Nichtsdestoweniger ist ihr übriges Benehmen, speziell ihr physiognomisches Verhalten, so auffallend, daß sie trotz dieser normalen Kenntnisse immer wieder einen pathologischen Eindruck macht.

Sie sitzt meist stumm oder mit einem läppischen Lachen zwischen den andern Kranken, ohne sich im mindesten durch diese belästigt zu fühlen. Fragt man sie irgend etwas, so verdreht sie den Kopf eigentümlich und lächelt. Wenn man sie über ihre strafbaren Hand-

lungen ausfragt, so lacht sie in gleicher stereotyper Weise, und sagt meistens, das sei nicht so schlimm.

Ich habe nun wochenlang in Übereinstimmung mit Herrn Dr. C. geglaubt, daß Frau M. geistig normal sei und nur bei den Unterhaltungen über die strafbaren Handlungen Geistesschwäche simulieren wolle. Ich würde wahrscheinlich auf Grund kürzerer Beobachtung genau das gleiche Urteil abgegeben haben, wie Herr Kreisarzt Dr. C., bin aber bei längerer Beobachtung immer mehr überzeugt worden, daß eine ganz eigentümliche Form von Schwachsinn bei Frau M. vorliegt.

Bevor ich die Züge hervorhebe, welche diese Veränderung meines Urteils allmählich bewirkt haben, muß ich generell bemerken, daß in der psychiatrischen Beobachtung öfter Fälle vorkommen, in denen bei hochgradigem Schwachsinn, der sich in dem Mangel an Urteilsvermögen und verkehrten Handlungen deutlich zeigt, die Schulkenntnisse vorzüglich erhalten sind. Es lassen sich deshalb zwar aus den oben erwähnten Prüfungen keine Symptome von Geistesstörung ableiten, andrerseits schließen dieselben eine anderweitig bestehende Geistesstörung nicht aus. Nur beweisen dieselben, daß Frau M. nicht angeboren schwachsinnig sein kann, sondern, wenn sie überhaupt geisteskrank ist, nur eine später schwachsinnig gewordene sein kann, weil zur Erwerbung solcher Kenntnisse und Fähigkeiten eine Konzentration der Aufmerksamkeit erforderlich ist, wie sie bei Frau M. zurzeit fehlt.

Die pathologischen Züge, welche bei ihr nun im Laufe der langen Beobachtung immer schärfer heraustraten, sind folgende:

1. Eine abnorme Gleichgiltigkeit in bezug auf ihr jetziges und späteres Ergehen. Nie hat sie während der langen Zeit — sie ist, da es in diesem Falle bei Mangel an Widerspruch von ihrer oder andrer Seite rechtlich zulässig war und mir an einer möglichst langen Beobachtung lag, viel länger als sechs Wochen in der Klinik geblieben — irgendwie einen spontanen Wunsch nach Entlassung oder nach Verlegung in eine Station von leichter Kranken laut werden lassen. Ich habe sie öfter in Gesellschaft von aufgeregten Geisteskranken gebracht, ohne daß sie sich im mindesten um diese kümmerte, sich beschwerte oder in die Tätigkeit der Pflegerinnen eingriff. Auf die oft von mir gestellte Frage, ob sie entlassen sein wolle, sagt sie entweder gar nichts oder „mir ist es gleich“. Niemals hat sie spontan ein Interesse an den Angehörigen, an dem Ergehen des Bruders, an der Lage ihres Mannes usw. gezeigt; bringt man das Thema darauf,

so zeigt sie das stereotype läppische Lachen, ohne darauf einzugehen. Sie lebt automatisch in der Anstalt weiter, ohne sich um Vergangenheit und Zukunft zu kümmern.

Frau M. würde nach meiner Überzeugung, wenn sie nicht ohne ihr Betreiben entlassen würde, ruhig ihr ganzes Leben in Gesellschaft der aufgeregtesten Geisteskranken verbringen, ohne irgend eine Änderung ihrer Lage anzustreben.

2. Ein starker Mangel an Urteilsvermögen in bezug auf ihre Umgebung und alle sozialen und rechtlichen Beziehungen der Menschen untereinander. Nachdem sie schon tagelang mit den Geisteskranken zusammen gelebt und mannigfaltige eklatante Krankheitsäußerungen gesehen hatte, sagt sie auf die Frage: Wo sind Sie hier? „In Gießen, in der Frauen- und Mädchenklinik." Was sind das für Leute in Ihrer Umgebung? „Die sind zur Erholung hier. Nicht wahr?" Weshalb sind Sie hierher gebracht? „Ich weiß nicht recht. Es ist mir gesagt worden, ich sollte hergehen." Später sagt sie einmal, sie sei hergeschickt worden, um sich von einem Professor untersuchen zu lassen, begreift aber nicht, daß es sich um eine Untersuchung ihres Geisteszustandes handelt. Auf die Frage, ob sie geisteskrank sei, sagt sie stets energisch nein, sie sei gescheidt.

Ähnliche Urteilslosigkeit, wie in bezug auf ihre Umgebung, zeigt sie in bezug auf ihre strafbaren Handlungen. Sie weiß, daß Stehlen verboten ist, ist aber nicht imstande, in ihren Handlungen etwas andres zu sehen als Benutzung von Sachen, die ihr gehören. Sucht man ihr die Tragweite ihrer Handlungen klar zu machen, so sagt sie stereotyp: „ach, es ist ja nicht so schlimm."

3. Ein starker Mangel an Aufmerksamkeit. Im Gespräch ist sie nicht zu fixieren, sie schweift ab, kann nicht bei dem Thema bleiben, z. B. findet sich folgendes notiert: Bei dem Ausfragen über die Motive der einzelnen Entwendungen, auf deren schlimme Folgen sie ernstlich hingewiesen wurde, motiviert sie die Beseitigung des Waffeleisens damit, daß ein solches nicht überall zu haben sei, fährt dann sogleich fort, in läppischer Weise Familiengeschichten zu erzählen, von einer Reise ihres Bruders und dessen chronischem Magen- und Darmkatarrh. Mit diesem Mangel an Aufmerksamkeit und Konsequenz hängt ihre Unfähigkeit, etwas ordentliches zu arbeiten, zusammen. Sie macht vorübergehend einfache Arbeiten (Stricken usw.), jedoch ohne Ausdauer. An andern Arbeiten, zu welchen reichlich Gelegenheit wäre und zu denen sich z. B. wiedergenesende Kranke zur Unterstützung der Pflegerinnen oft freiwillig melden, nimmt sie keinen

Anteil. Bei völliger physischer Arbeitskraft fehlt ihr jede Konzentration, die zu einer geregelten Arbeitsleistung notwendig ist. Zur Führung eines Haushaltes erscheint sie, nach den hier über ihre Leistungen gesammelten Erfahrungen, völlig unfähig.

Frau M. zeigt also, bei einem überraschend hohen Grad von Schulkenntnissen, eine so große Gleichgiltigkeit in bezug auf ihre Selbsterhaltung, ferner einen so starken Mangel an Urteilsvermögen und Aufmerksamkeit, daß sie auf Grund hiervon trotz jener für schwachsinnig erklärt werden muß.

Nun ist die Erwerbung solcher Kenntnisse undenkbar, wenn Frau M. schon in der Schule diesen Zustand gehabt hätte. Es muß demnach nach Erwerbung jener Schulkenntnisse eine Krankheit aufgetreten sein, durch welche sie in diesen Zustand hineingeraten ist. In der Tat habe ich Zustände, wie sie Frau M. hat, ausschließlich bei Menschen gesehen, die früher einmal eine akute Geisteskrankheit durchgemacht haben, ohne von dieser nach Abblassen der akuten Erscheinungen ganz geheilt worden zu sein.

Als Beispiel führe ich eine mir bekannte Frau an, die, was bei Aufnahme in die Anstalt nicht bekannt war, in ihrem 19. Jahre eine schwere Geisteskrankheit mit Sinnestäuschungen und ängstlichen Aufregungen durchgemacht hatte und die bis auf ein sonderbares stilles Wesen geheilt schien. Bald nach ihrer Verheiratung begann sie öfter an ihren Haaren zu zupfen und dieselben ganz allmählich einzeln auszureißen, bis eine zunehmende Kahlköpfigkeit entstand. Dabei lag sie viel im Bett, oder stand untätig da und zeigte sich ganz unfähig, ihren Haushalt zu versehen, indem sie nie bei einer Arbeit blieb. Ferner war sie ganz wie die M. in bezug auf ihr Ergehen völlig gleichgiltig. Auch hier wurde der richtige Rückschluß auf eine frühere akute, scheinbar geheilte Krankheit gemacht; dabei stellte sich sogar nach Einsendung der betreffenden Krankengeschichte heraus, daß gewisse Züge, z. B. das Auszupfen der Haare direkt Residuen der akuten Krankheit waren, in welcher sie diese Handlungen aus Affekt getan hatte.

Ähnlich liegt es nun im Falle M. Der ganze Zustand ist klinisch unverständlich, wenn man nicht annimmt, daß sie nach völliger Ausbildung in der Schule eine akute Geisteskrankheit durchgemacht hat, als deren krankhafter Rest der jetzige Zustand erscheint.

Nun läßt sich in der Tat etwas derartiges bei ihr nachweisen. Zunächst hatte bei der Aufnahme der Schwager, Lehrer C. in C., die Angabe gemacht, „sie solle schon einmal in den achtziger Jahren krank

gewesen sein und derartig sich geriert haben, daß man sie für geistesgestört halten mußte.“ Da jedoch der Referent offenbar die Neigung hatte, auch solche Züge der Frau für abnorm hinzustellen, die sich normal-psychologisch erklären ließen, so wurde wenig auf diese Mitteilung gegeben.

Später erhielt ich von der Frau selbst folgende Angaben: Mit 19 Jahren sei sie krank gewesen, das „Blut“ sei ihr auf die Nerven geschlagen. Sie habe damals, nachdem sie seit dem 16. Jahre die periodische Blutung hatte, $^1/_2$ Tag die Menses gehabt, und habe sie dann plötzlich verloren. Sie habe darauf eine Art Schüttelkrämpfe in den Armen und Händen gehabt und es sei ihr so merkwürdig im Kopfe gewesen, alles sei mit ihr im Kreise herumgegangen. Sie habe acht Tage im Bett gelegen, dann habe sie unwillkürlich aufstehen und umhergehen müssen, es sei ihr dabei so sonderbar gewesen. Sie sei durcheinander gewesen und habe Spaß gemacht, sie wüßte selbst nicht, was es war. Das Blut sei darauf nach und nach wieder gekommen.

Diese Angaben erscheinen verläßlich, da an Simulation bei Frau M., die immer behauptet, sie sei nicht geisteskrank, nicht gedacht werden kann. Im Verhältnis zu dem sonstigen guten Erinnerungsvermögen der Frau erscheinen diese Angaben über die damalige Krankheit sehr lückenhaft, genau so wie es bei vielen mit Verwirrtheit und nachträglicher Erinnerungslosigkeit einhergehenden akuten Geistesstörungen der Fall ist.

Ich habe daher noch gelegentlich von Besuchen des Schwagers C. und des Bruders T. etwas über die Krankheit zu erfahren gesucht. Der erstere weiß wenig und sucht seine ungenauen Kenntnisse über das Vorleben der Frau M. in prononcierter Weise auf Geisteskrankheit zuzuspitzen. Dagegen sind die Angaben des Bruders von großer Bedeutung, da dieser sie für „nicht geisteskrank im engeren Sinne“ erklärt, jedoch gerade selbst Tatsachen beibringt, welche psychiatrisch für den Rückschluß auf Geisteskrankheit sehr in Betracht kommen.

Die von ihm beschriebenen Erscheinungen: Aufregungszustände, unruhiger Schlaf, lautes Aufschreien, das Gefühl, als höre sie beständig die feinste Musik, die Angabe des Arztes, sie sei melancholisch, ferner die Folgezustände der akuten Aufregungen, das sonderbare Benehmen, das stundenlange Dastehen und vor sich Hinstarren, die Veränderung des Benehmens gegen die Verwandten, die sinnlosen Heiratsideen, alles das vereinigt sich mit den Angaben der Frau sehr gut zu dem Bilde einer akuten kurzdauernden Psychose, wie sie öfter als

Einleitung eines dauernden Schwachsinns zur Beobachtung kommt. Erfahrungsmäßig werden solche Vorfälle, besonders im Lebensgang der Landbevölkerung, manchmal fast ganz vergessen, so daß man erst nach eingehenden Nachforschungen solche frühere „Anfälle" herausbekommt.

Nunmehr gewinnen auch einige Angaben des Lehrers C. ein andres Gesicht, der z. B. berichtet: „Sie war selbst gegen ihre nächsten Angehörigen sehr ablehnend, sogar gegen ihre Mutter, lag viel im Bette, oder saß in einer Ecke nägelkauend."

Ich habe bei dem Zusammenstimmen von Aussagen der Frau mit den Angaben des Bruders keinen Zweifel, daß Frau M. in der Tat im ca. 19. Jahr eine akute Geisteskrankheit durchgemacht hat, als deren krankhafter Rest ihr gegenwärtiger Zustand erscheint.

Der Umstand, daß eine Reihe von Intelligenzfunktionen bei Frau M. erhalten sind, darf nicht hindern, den Zustand unter den § 51 R. Str. G. B. zu subsumieren, weil in demselben nicht einseitig von bestimmten Intelligenzstörungen, sondern allgemein die Rede ist von einem „Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war." Infolge ihrer krankhaften Gleichgiltigkeit gegen das eigene Schicksal, sowie des Mangels an Urteilsvermögen und der starken Unaufmerksamkeit ist sie nicht imstande, die noch vorhandenen Verstandesfähigkeiten richtig zu gebrauchen und ihre Handlungen mit vernünftiger Willensbestimmung zu regeln.

Ich komme demnach im Gegensatz zu dem Gutachten des Herrn Kreisarztes C., sowie im Gegensatz zu der Meinung, die ich selbst in den ersten Wochen der Beobachtung gefaßt hatte, zu dem Schluß, daß Frau M.

1. nicht nur zur Zeit der Begehung der Handlungen sich in einem Zustand von krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, sondern

2. überhaupt eine durch eine akute Psychose dauernd schwachsinnig Gewordene ist, deren Zurechnungsfähigkeit in strafrechtlicher und zivilrechtlicher Beziehung verneint werden muß."

Die Ermittelungen über den Verlauf haben ergeben, daß Frau M. sich immer deutlicher als völlig unfähig zu selbständiger Lebensführung erwiesen hat. Sie mußte einer Irrenanstalt überwiesen werden, wo sie nach vierjährigem Aufenthalt am 3. August 1893 gestorben ist.

2. Beispiel. G. N., Gürtler aus P., alt 21 Jahre, ist wegen Verleitung zum Meineid angeklagt, welche durch einen im November 1896 geschriebenen Brief von ihm versucht worden ist. Im Untersuchungsgefängnis wurden Zeichen von Geistesstörung in Form von Tobsucht und eigenartiger sprachlicher Erregung bemerklich. Das am 4. Februar 1897 abgegebene Gutachten lautet:

„G. N., Gürtler aus P., geboren 29. Juli 1875, welcher vom 17. Dezember 1896 an in der psychiatrischen Klinik in Gießen beobachtet wurde, zeigte eine große Menge abnormer Erscheinungen und zwar:

I. im Gebiet der Körperbewegungen;

II. im Gebiet der sprachlichen Äußerungen.

Ich hebe zum Beweis folgende Notizen aus der Krankengeschichte, mit welchen meine eignen häufigen Beobachtungen durchaus zusammenstimmen, hervor:

17. Dezember. N. liegt mit starr gegen die Zimmerdecke gerichtetem Blick im Bett ausgestreckt, fortwährend vor sich hinmurmelnd. Von seinen Äußerungen ist nur „geh' weg" zu verstehen. Er wird dann unruhiger, wälzt sich umher, versucht aus dem Bett herauszusteigen, stößt abgerissene Worte hervor, wie: „totschießen, fortlaufen, Lump, Blumen holen". Die Bewegungen zeigen einen eigentümlich langsamen und zähen Charakter.

N. zieht sich das Hemd aus und geht nackt im Untersuchungszimmer umher, betastet alle ihm erreichbaren Gegenstände, sieht unter die Tische, das Bett, fortwährend unverständliche Worte murmelnd. Er dreht einen kleinen Gegenstand (Bandmaß) fortwährend hin und her, dabei abgerissen in Zeiträumen von 2 Sekunden Silben und Worte hervorstoßend, wie: „fein, geh' mit, eh, oh, geh' doch".

Am 18. Dezember. N. liegt im Bett, den Blick gegen die Decke gerichtet, fortwährend mit den Fingern in die Luft zeigend und beständig abgerissene Laute ausstoßend. Er bewegt dabei den Unterkiefer stereotyp auf und ab. Dann richtet er sich im Bett auf, wirft Kissen und Bettunterlage auf den Boden, steigt heraus, streichelt an einem Blechtrichter (der zu einem wissenschaftlichen Apparat gehört) herum und sagt abgerissen: „Musik, o, u, ah!" Dann ergreift er einige kleine Gegenstände, setzt sich auf den Boden und spielt mit denselben. Auf Zurufen seines Namens, Pfeifen etc. reagiert er gar nicht, sondern deutet gegen die Decke, stößt dabei hervor: „verfluchter Hund, er hat mein Geld genommen".

19. Dezember. Wirft Bettstücke in den Saal und ruft: „die Räuberbande hat meinen Vater umgebracht und mich wollen sie auch umbringen". Nachts sehr unruhig, ruft häufig „sie wollen mich umbringen", wirft sich im Bett umher und ist auf keine Weise zu beruhigen.

23. Dezember. Bleibt stundenlang in der gleichen Lage, die Augen starr zur Decke gerichtet.

10. Januar. Öfter hält er einen Zipfel des Leinentuches stundenlang zwischen den fest geschlossenen Fingern oder Zähnen.

12. Januar. Er bewegt den Kopf fortwährend nach rechts und links, zuckt in eigentümlicher Weise mit der Lippenmuskulatur, dann steigt er aus dem Bett und stellt sich mit gebeugtem Ellbogen dicht vor eine vertikal an der Wand

laufende Abflußröhre und starrt darauf hin. Darauf läuft er mit den halblaut gesprochenen Worten „Schlagt ihn tot" im Zimmer umher, wühlt dann in den Sprungfedern eines Untersuchungsbettes herum, wirft ein Leintuch fort und trommelt auf dem Drahtnetz herum. Manchmal erstarrt er in ganz sonderbare Positionen. Einmal bleibt er steif in einer Ecke stehen, blickt hinauf und sagt halblaut „Schlagt ihn tot". Dann greift er an der oberen Kante eines Schrankes herum, versucht, obgleich der Schrank zu schwanken anfängt, sich in die Höhe zu ziehen und ist nur mit Gewalt aus dieser gefährlichen Situation zu bringen (vergl Fig. 13). Manchmal fährt er aus seinen starren Haltungen plötzlich auf, z. B. steht er einmal

Figur 13.



mit nach rückwärts gebeugtem Kopfe still vor der verschlossenen Türe und springt plötzlich nach rückwärts, indem er nach oben deutet.

Faßt man die Beobachtungen an dem Kranken, aus welchen im obigen eine Reihe von Proben herausgegriffen sind, zusammen, so zeigen sich bei ihm folgende klinisch bekannte Erscheinungen.

1. Katalepsie (starres Festhalten gewisser Haltungen).
2. Manieriertheit der physiognomischen und sprachlichen Äußerungen.
3. Stereotypie von Bewegungsreihen.
4. Inkohärenz zwischen Ausdrucksbewegungen und verbalen Äußerungen.
5. Bruchstücke von Wahnideen.

Alle diese Äußerungen passen zu einer bestimmten, klinisch bekannten Krankheitsform (Katatonie), welche oft, auf angeborener Grundlage ausbrechend, mit mehrfachen Remissionen zu einem unheilbaren Blödsinn führt. An dieser Stelle ist hervorzuheben, daß N.'s Mutter seit 17 Jahren sich als unheilbare Geisteskranke in G. befindet.

Es muß jedoch, da sich die meisten der beobachteten Erscheinungen willkürlich machen lassen, die Simulationsfrage in solchen Fällen genau geprüft werden.

Gegen Simulation der Zustände sprechen folgende Überlegungen:

1. Die Nachahmbarkeit ist nur vorhanden, wenn man kurze Momente aus der Reihe der Erscheinungen herausgreift; daß jedoch jemand stundenlang, wie es bei N. vorliegt, die gleichen Bewegungen stereotyp wiederholt, ist physiologisch wegen der bei Normalen eintretenden Ermüdung undenkbar. Der Versuch, die gemachten Bewegungen oder ähnliche zu wiederholen, erweckt bei jedem Normalen schon nach kurzer Zeit das intensivste Mißbehagen.
2. Es ist unwahrscheinlich, daß durch Simulation ein zwar klinisch bekanntes, aber so eigenartiges Krankheitsbild zur Anschauung gebracht wird, wie die Katatonie es ist. Viel leichter werden Paranoia, Epilepsie, Tobsucht oder kurze Anfälle von Zwangshandlungen simuliert.
3. Eine Menge der sonderbaren Handlungen des N. sind für ihn selbst gefährlich, z. B. würde er, sich selbst überlassen, mehrfach Schränke über sich geworfen haben.

Da Simulation demgemäß unwahrscheinlich ist und alle Erscheinungen ein zusammenhängendes Krankheitsbild bieten, gebe ich mein Gutachten dahin ab, daß N. zurzeit geisteskrank ist, in specie, daß er an Katatonie leidet und wahrscheinlich, abgesehen von vorübergehenden Besserungen, in unheilbaren Blödsinn verfallen wird.

Es fragt sich nun, ob sich dieser Krankheitszustand bis zur Zeit der Begehung der Handlung (Verleitung zum Meineid durch einen Brief vom 10. November) zurückverfolgen läßt. Hierbei ist zunächst in Betracht zu ziehen, daß die zeitliche Differenz zwischen Handlung (10. November) und deutlichem Ausbruch der Krankheit eine sehr geringe ist, ferner daß gerade die besondere Krankheitsform, an der N. leidet, meist einen langsamen Beginn zeigt, während dessen ein ängstliches Wesen, Selbstmordideen, Selbstanklagen, eigentümliches Benehmen, Unaufmerksamkeit im Vordergrund stehen.

Untersucht man die Briefe vom 10. und 24. November daraufhin, so findet man folgende auffallende Momente.

In dem Brief vom 10. November schreibt N.: „Ich habe nämlich voriges Jahr auch falsch geschworen wegen solcher Sachen und der Mann ist freigesprochen worden, da war ich auch als Zeuge und wußte von der ganzen Geschichte nichts.“ Wie aus den Akten hervorgeht, hat diese schwere Selbstanschuldigung keine sachliche Grundlage. Und auch, wenn man sie als ein Argument auffaßt, um dem andren den Meineid plausibler zu machen, so erscheint diese schwere Selbstanschuldigung als briefliche Äußerung außerordentlich unbesonnen.

Der Brief vom 24. November enthält folgende auffallende Stellen:

1. Ich thäte mir lieber eine Kugel durch den Kopf jagen, wenn man so in der Verzweiflung steckt wie ich, da bekommt man das Leben dick.

2. Es könnte sonst ein Menschenleben kosten.

3. Ich werde noch ganz wahnsinnig, ich mache mir alle Tage mehr Gedanken.

Beide Briefe bieten den Ausdruck der lebhaftesten Angst, welche zugleich als Motiv für die Verleitung zum Meineid auftritt.

Alle diese Äußerungen enthalten keine sicheren Beweise, daß N. schon um Mitte November ausgeprägt geisteskrank war. Hält man sich aber an die zurzeit ausgeprägte Tatsache der Geisteskrankheit und vergleicht man damit die Erfahrung, daß gerade die vorliegende Krankheit oft langsam mit melancholischen Zügen, Angst und Selbstbeschuldigungen beginnt, so ist mindestens eine gewisse Wahrscheinlichkeit vorhanden, daß N. schon zur Zeit der Begehung der Handlung im Beginne der zurzeit deutlich ausgebildeten Geistesstörung gewesen ist.“ —

Auf Grund des Gutachtens erfolgte Einstellung des Verfahrens. N. wurde weiter in der Anstalt verpflegt, wo er noch mehrfach starke Erregungszustände hatte. Ende April 1897 konnte er in Remission entlassen werden. Es wurde nun im November 1903 folgendes über das weitere Schicksal des N. festgestellt: Nach seiner Entlassung hat sich N. auf Wanderschaft begeben, wurde kurze Zeit im Krankenhaus in M. verpflegt, ist Juli 1897 nach N. zurückgekehrt und steht seitdem dort in Arbeit.

Es liegt also scheinbar bei dem Gutachten insofern eine Fehldiagnose vor, als ein unheilbarer Zustand von Schwachsinn bisher anscheinend nicht eingetreten ist. Bei dieser Sachlage habe ich nochmals die Frage geprüft, ob bei N. etwa ein Simulationsversuch

vorgelegen haben kann, bin aber zu der Meinung gelangt, daß diese Auffassung nicht angängig ist. Die in der Krankengeschichte beschriebenen Haltungsanomalien sind nach meiner Überzeugung nicht willkürlich vorgetäuscht worden. Wenn auch manche derselben momentan nachahmbar waren, so wäre ein Simulant sicher nicht imstande gewesen, dieselben so lange auszuhalten.

Es kann sich also nur um folgende Möglichkeiten handeln: Entweder

1. kann die spezielle klinische Diagnose falsch gewesen sein, indem es sich nicht um einen katatonischen Demenzprozeß, sondern um einen transitorischen Erregungszustand speziell auf nervöser Grundlage gehandelt hat; oder

2. kann die Diagnose Katatonie richtig gewesen sein, während die prognostische Bewertung des Falles falsch war; oder

3. kann eine langdauernde Remission vorliegen, nach welcher sich neue Störungen mit Verfall in Demenz einstellen werden. Dabei ist die unheilbare Geistesstörung der Mutter als belastendes Moment im Auge zu behalten.

Jedenfalls kann ich mich nicht zu der Meinung bekehren, daß Simulation vorgelegen hat und halte daran fest, daß N. zur Zeit der Beobachtung an einer Geistesstörung litt. Immerhin lehrt der Fall, wie vorsichtig man bei der Prognose von Geistesstörungen, speziell in strafrechtlichen Fällen sein muß.

3. Beispiel. M. H., alt 30 Jahre, ist seit einer Reihe von Jahren der Vagabundage verfallen und hat eine große Zahl von Freiheitsstrafen erlitten, war zuletzt Insasse des Arbeitshauses in C. Die Gesetzesübertretung, gelegentlich deren sein Geisteszustand angezweifelt wurde, ist aus dem folgenden Gutachten ersichtlich. Dieses lautet: (vergl. Figur 14.)

„M. H., Maurer aus C., geboren am 12. November 1868, wurde auf Antrag der Staatsanwaltschaft in C. am 17. Oktober 1898 zur Beobachtung seines Geisteszustandes in die psychiatrische Klinik in Gießen aufgenommen.

H. hat nach der Anklageschrift gegen das Gesetz verstoßen,

1. indem er sich bei dem Antritt einer Haftstrafe in dem Haftlokal in Z. und dem Antritt einer korrektionellen Strafhaft in dem Arbeitshause in C. dem Gefangenenwärter bezw. dem Verwalter gegenüber als „Aloys Fridolin Gottessohn, Sohn vom Steinmetz Abraham Gottessohn und Margarethe Gottessohn, geborene Neugebern, beide in Amerika, geboren den 13. Oktober 1864 bezw. 1863“ ausgab und

einen diesbezüglichen Eintrag in den Gefangenenbüchern zu Z. und C. bewirkte; —

2. indem er am 14. Januar bei seiner ersten Vernehmung und in den Verhandlungen vom 31. Januar und 14. Februar 1898 sich eines ihm nicht zukommenden Namens einem zuständigen Beamten gegenüber bedient hat. — Nach dem Schreiben vom 13. Juni 1898 lautet der betreffende Eintrag in Z.: A. F. Gottessohn aus Schmuslau.

In der Verhandlung vor der Strafkammer des Landgerichtes in C. am 14. Juli 1898 machte H. sehr unklare Angaben, „die einen Zweifel an seiner vollen Zurechnungsfähigkeit oder aber den Verdacht der Simulation rechtfertigten", worauf die Strafkammer entsprechend dem Antrage der Staatsanwaltschaft beschloß, den Angeklagten auf seinen Geisteszustand untersuchen zu lassen.

Figur 14.



Herr Kreisarzt Dr. C. gelangte in dem Gutachten vom 4. August 1898 zu dem Satz, daß H. „zu den geistig Minderwertigen gehört, die nicht eines gewissen bescheidenen Verstandesfonds entbehren, der sie Recht und Unrecht genügend unterscheiden läßt, um in der menschlichen Gesellschaft gerade noch für zurechnungsfähig zu gelten. Solchen Individuen gegenüber ist es dem Richter freigestellt bei Zuerkennung von Strafen Milderungsgründe zur Geltung kommen zu lassen."

Wir gehen von den in der Klinik gemachten Beobachtungen über H. aus und können diese in zwei Gruppen teilen:

I. Momente, die ihn als normal oder nur als beschränkt erscheinen lassen.

II. Momente, welche sicher beweisen, daß H. geisteskrank ist.

Zu I. hebe ich aus den Beobachtungen der Klinik folgende Züge hervor:

1. H. ist imstande, eine Reihe von einfachen Handgriffen, zum Teil auch von komplizierteren Handlungen, spontan oder auf Befehl auszuführen. Es ist daher leicht, unter Voraussetzung einer dauernden Beaufsichtigung, H. zu bestimmten Dienstleistungen zu verwenden. Er könnte ferner auch kompliziertere Handlungen, z. B. einen Flucht-

versuch mit Überlegung ausführen und benimmt sich aus dem gleichen Grunde im einfachen Rahmen des Anstaltslebens meist scheinbar besonnen.

2. H. hat eine Anzahl von Schulkenntnissen, welche auch ohne Kenntnis der Vorgeschichte deutlich beweisen, daß er nicht angeboren schwachsinnig sein kann, u. a. kann er sehr gut rechnen. Er rechnet z. B. im Kopf:

$1 \times 3 = 3$	$3 - 1 = 2$
$2 \times 4 = 8$	$8 - 3 = 5$
$3 \times 5 = 15$	$13 - 5 = 8$
$4 \times 6 = 24$	$18 - 7 = 13, 11$
$5 \times 7 = 35$	$32 - 9 = 23$
$6 \times 8 = 48$	$36 - 11 = 25$
$7 \times 9 = 63$	$38 - 17 = 23, 21$
$8 \times 10 = 80$	$48 - 19 = 21, 29$
$9 \times 11 = 101, 102, 99$	$50 - 28 = 22$
$12 \times 13 = 156.$	$43 - 17 = 16, 26.$

$2 + 2 = 4$	$6 : 2 = 3$
$3 + 4 = 7$	$8 : 4 = 2$
$4 + 6 = 10$	$15 : 3 = 5$
$5 + 8 = 13$	$12 : 2 = 6$
$8 + 14 = 22$	$18 : 2 = 8, 9$
$11 + 20 = 31$	$28 : 7 = 4$
$14 + 26 = 40$	$81 : 3 = 27$
$17 + 32 = 59, 49$	$126 : 6 = 21$
$20 + 38 = 58$	$192 : 4 = 49, 48$
$23 + 44 = 67.$	$369 : 9 = 41.$

Wenn $X - 3 = 14$, so ist $X = 17$.
„ $X + 5 = 11$, „ „ $X = 6$.
„ $X \times 7 = 63$, „ „ $X = 9$.
„ $X : 9 = 5$, „ „ $X = 45$.

Auch lassen sich bei H. eine Menge von geographischen und andern Kenntnissen nachweisen.

Bemerkenswert ist, daß er diese Kenntnisse mit einer Art Stolz und Vergnügen entwickelt und in keiner Weise dabei den Schwachsinnigen zu spielen sucht.

3. H. bringt eine große Menge von Worten aus der Gaunersprache vor, in welchen man zunächst nichts als einen geistig normalen Vagabunden zu erkennen glaubt, z. B. wendet er oft die Worte: Mesummen = Geld, tippeln = laufen, scheskele = einen Schnaps trinken, Schmiere = Polizei, Teckel = Gendarm, Polente = Wachstube,

Jämmchen = Jährchen, strammen, tappen = fangen, Plete spielen = warnen, Galles machen = laut werden, Telfen = fechten und viele andre an. Auch kommen häufig ganze Sätze in dieser Gaunersprache vor.

Diese drei Momente, besonders das erste haben in leicht verständlicher Weise wohl hauptsächlich bewirkt, daß H. bisher noch nicht als Geisteskranker erkannt worden ist. Wahrscheinlich wären wir auch bei kürzerer Untersuchungszeit dementsprechend zu dem gleichen Resultat gekommen, wie Herr Kreisarzt C. Es haben sich jedoch allmählich immer deutlicher beweisende Symptome ausgeprägter Geistesstörung gezeigt, die wir unter Anlehnung an seine Äußerungen kurz hervorheben.

Zu II. H. glaubt, schon seit zehn Jahren mit Geistern zu tun zu haben. Er verkehrt auch mit den Geistern der Menschen, die vor Christus gelebt haben. Man müsse in die alten Kathäuser gehen, die könne man ja mit geeigneten Schlüsseln öffnen und müsse dann die alten Bücher lesen, da stehe darin, was die Geister nach ihrer Auferstehung tun. Es gebe zweierlei Geister, die einen beten den natürlichen Gott an, die andern beten vielleicht einen Menschen an, vergöttern den Kaiser. Er nenne sich Gottessohn, weil er in Gottes Fußtapfen gehe. Er spricht viel von „Löwen" und „Geistern", sagt, er habe ein Gesicht wie ein Löwe. Je größer der Löwe sei, desto mehr fresse er den Menschen und Propheten den Verstand weg. Er fragt, ob das Wasser seine Toten wiedergeben würde. In einem Pflegerbericht heißt es: „Meist unterhält er sich vom Geist, Königen und von überirdischen Sachen."

Ähnliche Erscheinungen treten in seinen vielen schriftlichen Produkten zu Tage. So wird z. B. ein Brief mit folgender Adresse bei ihm gefunden.

An
Fräulein
Louise Aloys
in Gr. Umstadt bei Gross-
Zimmern
Im Schmier-Caschem.
fr. Schmuslau

Liebe Louise Schicke mier meinen Reisekoffer und 100 Mark Reisegeld Einen Tofften Antzug ein paar Schuhe und meinen Reisestock, denn ich denke in 8 Tagen wieder gesund zu sein so wollen wir wieder schön Geld verdienen, und unser Modell-Atelier wieder unter Kundschaft bringen.

Herzlichen Gruss von deinem Lieben
Schatz Aloys Fridolin.

Ferner schreibt er: „Die Geister sind doch Gethötete Werke infolge dessen dürfen wier Gottes Throhn nicht sehen, wier werden in der Ewigen Herrlichkeit in einem Rauhm alleihn kommen, weil unsere Engel vom Löwen mit Makeimt (?) sind."

Neben diesen verworrenen Wahnideen zeigt sich ferner häufig ein zusammenhangloses Konfabulieren: „Ich will sagen, was ist denn ein Kaiser? Ein Kaiser ist doch ein Mensch wie wir oder noch nicht einmal. Er ist vielleicht aus der Erde gestiegen wie ein Tier, zum töten von Menschen, die auf die Erde vielleicht nicht passen, dann kommen auch die Heukrabatzen (Heuschrecken) zum Vorschein. Wenn ein Krieg ausbricht, dann steigt doch immer etwas aus der Erde heraus. Die Beamten sind ja auch alle aus dem Gefängnis gekommen. Wenn man z. B. eine Sektion von richtigen Soldaten — das Wort Sektion — stammt doch auch von der Heuschrecke her, wie die ersten Menschen das Sprechen gelernt haben. Ein Sergeant ist eine männliche Natur von einer Heuschrecke. Der ist am rechten Flügel, der muß mithelfen totmachen, wenn der kaiserliche Krieg ist. Dann sind die Menschen bestellt, die werden tot gemacht, die haben nichts getaugt. Gensdarm, der ist ja auch da drin in der Heuschrecke. Die Meisten sind aus dem Gefängnis losgelassen, z. B. wenn ein Teufel eine große Wut hat, dann kommt er aus seinem Gefängnisse, dann geht er auf die Menschen los."

H. zeigt also trotz des gelegentlichen Anscheines eines normalen Zustandes, wenn man genauer prüft und seine Äußerungen unter Ausschaltung der sonderbar klingenden Gaunersprache auf ihren Inhalt untersucht, einen ausgeprägten Zustand von verworrenen Wahnideen mit sinnloser Aneinanderreihung von Vorstellungen. Dieser Zustand entspricht genau einem zwar in dieser Form seltenen, aber sehr ausgeprägten Bilde von Geisteskrankheit, welche im Beginn mit Wahnvorstellungen auftretend, anscheinend ausnahmslos im Laufe einiger Jahre zu einem unheilbaren Schwachsinn führt.

Symptome dafür, daß die Geistesstörung bei H. auf einer fortschreitenden organischen Hirnkrankheit (besonders progressiver Paralyse, Hirnerweichung) beruht, sind nicht vorhanden, sondern es handelt sich um eine „funktionelle" Geisteskrankheit, bei der H. sehr alt werden kann (Dementia paranoïdes).

Aus dem klinischen Befund könnte man also ohne Kenntnis des früheren Lebens folgende Schlüsse ableiten.

1. H. ist nicht angeboren schwachsinnig.

2. H. hat eine gute Schulbildung genossen.
3. H. muß ein längeres Vagabundenleben hinter sich haben.
4. H. ist nach völliger intellektueller Ausbildung in einen unheilbaren Zustand von Geisteskrankheit verfallen. Die Entwicklung dieser ist wahrscheinlich eine über Monate oder Jahre erstreckte gewesen.

Dazu stimmen die über sein Leben von ihm selbst und aus den Akten zu erhaltenden Daten.

Nach seinen eignen Angaben, die allerdings erst von den durch Wahnbildung bedingten Zutaten betreffend Eingreifen von Geistern u. s. f. befreit werden müssen, lebt sein Vater, früher Kunstdrechsler, 60 Jahre alt, in G., die Mutter, 59 Jahre alt, soll geistesschwach und unfähig zur Arbeit sein. Über sonstige Fälle von Geisteskrankheit in der Familie ist keine Nachricht zu erhalten. H. hat angeblich drei Brüder und zwei Schwestern. Er besuchte vom sechsten Jahre an die Schule in W. Das Lernen sei ihm nicht schwer gefallen, besonders habe ihn das Zeichnen interessiert, eine Angabe, die durch seine hier gezeigten Fertigkeiten als richtig erwiesen ist. Mit 14 Jahren habe er angefangen, das Modelleur-Handwerk in W. zu erlernen. Nach dreijähriger Lehrzeit habe er drei Jahre im Elternhause still gearbeitet. Als er 19 Jahre alt war, seien seine Eltern nach C. gezogen. Dann ging er auf die Wanderschaft nach U., „damit die Geister mehr Bewegung hatten". Mit 18 Jahren sei er das erste Mal „im Prison" gewesen. Als Grund erzählt er eine romantische, wirre und unverständliche Befreiungsgeschichte, bei der er seinen Freund aus den Händen eines deutschen Unteroffiziers gerettet habe.

Während die Angaben über seine Jugend, abgesehen von der Darstellung im Sinne seiner Ideen über die „Geister", einen relativ klaren Eindruck machen, wird nun seine Erzählung immer mehr mit phantastischen und zum Teil absurden Elementen durchsetzt. Er ist angeblich nach Belgien gegangen, wollte von da nach Indien, ging aber nach Deutschland, arbeitete als Modelleur in J. auf der „Werkstätte der Gipsverbandarbeiter von Gebr. L." drei Jahre lang.

Dieser Name spielt auch in seinen aktenmäßigen Aussagen eine eigentümliche Rolle. H. hat nämlich gelegentlich einer Vernehmung die Selbstbeschuldigung erhoben, er habe einen Einbruchsdiebstahl im Frühjahr 1897 zu M. in der Fabrik von Gebr. L. begangen. In den Akten findet sich dazu eine Mitteilung der Polizeiverwaltung von M., „daß hier eine Firma Gebr. L. nicht besteht." „Auch ist von einem derartigen Einbruchsdiebstahl nichts bekannt."

Auch die in der Klinik gemachte Angabe, daß er bei Gebr. L. drei Jahre lang gearbeitet habe, ist bei dem offenbaren Vagabundenleben des H. sehr zweifelhaft. Diese Angabe gehört ebenso wie seine fälschliche Selbstbeschuldigung in das Gebiet der „Konfabulation", wie sie bei dieser Krankheit sehr häufig ist.

Von dort sei er über Saargemünd und Saarlouis nach Frankreich, nach Sedan, Waterloo und Spichern, da habe er in den Weinbergen bei einem Bauer gearbeitet (zwei Jahre lang). Diese Zusammenstellung von Orten (Sedan, Waterloo und Spichern) macht nun vielmehr den Eindruck einer Aneinanderreihung kriegsgeschichtlicher Vorstellungen, als den einer richtigen Reiseroute.

Von diesem Lebensabschnitt an löst sich seine Erzählung über die Vergangenheit in ein Durcheinander von Vagabundenerinnerungen mit Wahnvorstellungen über Geister usw. auf. Es ist interessant, daß die oben erwähnten Ausdrücke aus der Gaunersprache wesentlich bei der Darstellung dieses letzten Teiles seines bisherigen Lebens angewendet werden.

Eine genaue Chronologie ist weiterhin in keiner Weise mehr zu ermitteln. Hier schafft nun die vorliegende Strafliste einigermaßen Licht über die Ereignisse. Nach den Akten der Staatsanwaltschaft C. ist H. am 11. Oktober 1868 zu C. geboren. Er diente vom 5. November 1889 bis 1891 im Pionierbataillon No. 7 in D. Vorher war er 1886 viermal wegen unbefugten Hausierhandels, ferner wegen schweren Diebstahls und Steuerdefraudation mit 6 Monaten Gefängnis bestraft worden (vergl. die obige phantastische Erzählung über seinen ersten Aufenthalt „im Prison").

Die Strafliste ist nun dadurch sehr merkwürdig, daß sich nach dem Militärdienst von 1891 bis 1895 eine völlige Lücke herausstellt. Ferner zeigt dieselbe in den Jahren 1895—97 eine fortschreitende Steigerung. Er ist 1895 einmal, 1896 zweimal, 1897 achtmal bestraft worden, stets wegen Delikten, die mit seiner ununterbrochenen Vagabundage zusammenhängen (Bettelei, Diebstahl, Widerstand und Beleidigung). Am 10. September 1897 wird er in E. der Landespolizeibehörde überliefert. Am 6. Oktober 1897 wird er in B. auf 6 Monate in ein Arbeitshaus verwiesen; desgleichen am 2. März 1898 in X. Von da an treten allmählich die psychopathischen Momente hervor, welche schließlich zu einer Aufnahme in die psychiatrische Klinik in Gießen geführt haben.

Dieser ganze Verlauf zeigt, daß H., ungefähr von Anfang 1897 an, völlig den für eine geordnete Lebensführung nötigen Halt

verloren hat, wie dies aus den Daten der Verurteilungen hervorgeht.

Im Hinblick auf die Tatsache, daß die vorliegende Krankheit fast immer einen über Monate oder Jahre sich erstreckenden Beginn hat, kann man annehmen, daß diese Periode von völlig haltloser Vagabundage mit fortwährenden Rückfällen den Übergang zu der im Jahre 1898 deutlicher hervortretenden Geistesstörung gebildet hat.

Figur 15.

Somit stimmen die Daten, welche sich von H. selbst und aus den Akten über das Vorleben ermitteln lassen, völlig zu den aus den klinischen Beobachtungen abgeleiteten Schlüssen über die Natur seiner Geisteskrankheit.

Zugleich ist dadurch erwiesen, daß die Geisteskrankheit des H. ihn *anstaltsbedürftig* macht.

Unter günstigen häuslichen Verhältnissen wäre es zwar zur Not möglich, einen derartigen Kranken zu Hause zu verpflegen, da er sich



Figur 16.

hier nicht gewalttätig gezeigt hat und im Rahmen des Anstaltslebens eher harmlos zu nennen ist, abgesehen von einer vereinzelten Drohung gegen einen Pfleger; — vermutlich würde er jedoch bei Entlassung in die Freiheit oder in die Familie, besonders bei seiner auch in der Klinik beobachteten Neigung zum *Fortlaufen*, sofort oder sehr bald

wieder auf die Vagabundage geraten und von neuem zu einer Plage für die Gemeinden und für die Strafrechtspflege werden. H., der an einer unheilbaren Geistesstörung leidet, ist demnach für lange Zeit, wenn nicht für sein ganzes Leben, der Anstaltsbehandlung bedürftig."

Auf Grund des Gutachtens wurde das Verfahren am 3. Januar 1899 eingestellt. H. mußte zunächst wegen der bestehenden Geistesstörung weiter in der Klinik verpflegt werden und wurde sodann am 20. April 1899 in die Irrenanstalt H. überführt. Sein Zustand konnte also klinisch noch ca. $3\frac{1}{2}$ Monate weiter beobachtet werden. Der vorhandene Schwachsinn stellte sich dabei in zwei Richtungen immer deutlicher heraus, nämlich:

1. durch seine schriftlichen Produkte,
2. durch seine Zeichnungen.

Die ersteren zeigen schon in den Schriftzügen einen ganz manierierten Charakter mit Zeichen einer Geheimsprache, wie sie sich bei solchen Zuständen öfter findet, während der Inhalt zum Teil verworrene Wahnideen darstellt (vergl. Fig. 15).

Den gleichen Charakter weisen seine Zeichnungen auf, in denen eine Verbindung von Schwachsinn mit barocker Phantasie hervortritt (vergl. Fig. 16). Besonders wenn sich dieselben im religiösen Gebiet bewegen, nehmen sie für den, der die pathologische Grundlage des Zustandes nicht erkennt, den Charakter der Karikatur oder Blasphemie an. Es wäre leicht möglich gewesen, daß ihn auch diese Art von psychischer Äußerung gelegentlich vor Gericht gebracht hätte.

Das gleiche gilt für manches von seinen Produkten, bei denen er seine manierierte Kalligraphie und Zeichenkunst z. B. zur Fälschung eines Hausierscheines anwendet.

Jedenfalls war anzunehmen, daß, wenn H. wieder auf die Landstraße geriete, strafrechtliche Verwicklungen nicht ausbleiben würden. Nachdem derselbe sich längere Zeit in der Irrenanstalt in H. befunden hat, ist er von dort entlaufen. Es ist sicher anzunehmen, daß er von neuem Gegenstand der Strafjustiz und Psychiatrie wird.

In diesem Falle lag ein Zustand von Schwachsinn mit verworrenen Wahnideen speziell im Sinne des Größenwahnes vor, so daß die Betrachtung desselben zu dem Kapitel der paranoïschen Zustände überleiten kann, bei denen chronische Wahnvorstellungen das Krankheitsbild beherrschen.

7. Kapitel.

Paranoia.

Die klinische Psychiatrie ist allmählich dazu gelangt, die mit Wahnbildung einhergehenden Geistesstörungen in einzelne Gruppen von bestimmten Grundkrankheiten aufzulösen. Dabei hat sich herausgestellt, daß die anfallsartigen Zustände von akuter Wahnbildung häufig epileptischer, manchmal auch alkoholistischer Natur sind, d. h. also Episoden, welche sich auf der Grundlage der genannten Krankheiten abspielen. Neben den Alkoholpsychosen kommen auch auf Grund von andern Intoxikationen z. B. mit Morphium, Cocain, transitorische Erregungen mit ausgeprägter Wahnbildung vor. Alle diese Erscheinungen gehören im Zusammenhang unsrer Darstellung in das Kapitel über die Anfälle von Geistesstörung.

Neben diesen transitorischen Wahnbildungen gibt es nun Fälle von mehr chronischem Verlauf, bei denen Wahnbildung im Vordergrunde steht und die in der Regel mit wenigen Ausnahmen zu unheilbaren Zuständen führen. Diese Erkrankungen werden als Paranoia im engeren Sinne bezeichnet. Häufig sind dabei Sinnestäuschungen zu beobachten.

Wenn auch lange Zeit neben den Wahnbildungen Besonnenheit vorhanden sein kann, so hat doch das Studium des Ablaufes bei Fällen von langer Lebensdauer ergeben, daß dieselben nach langem Bestehen des Verfolgungswahnes sehr häufig zu ausgeprägter Geistesschwäche mit Resten der früheren Wahnbildung führen.

Die Fälle, bei denen jahrelang dauernde Wahnbildungen zur Heilung gelangen, sind außerordentlich selten und schränken sich im wesentlichen auf Zustände ein, bei denen die Wahnbildung durch Sinnestäuschungen hervorgerufen war. Dabei gibt es sehr oft nur scheinbare Heilungen, die sich bei genügend langer Beobachtung schließlich doch nur als Remissionen im Ablauf eines paranoïschen Prozesses darstellen.

In den Fällen von ausgeprägter Wahnbildung ist die psychiatrische und kriminalpsychologische Beurteilung leicht. Es handelt sich um krankhafte Vorstellungen im Sinne des Verfolgungs- oder Größenwahnes, die oft über jede Möglichkeit hinausgehen und sich deutlich als krankhaft verraten. Oft wird jedoch die Auffassung durch folgende Momente erschwert:

1. Häufig zeigt sich bei Bestehen der Wahnideen ein ganz besonnenes Wesen mit geordnetem Benehmen, so daß bei

langen Unterredungen überhaupt kein Symptom von Geistesstörung auftritt.

2. Oft werden bestehende Wahnbildungen von den Kranken, welche wissen, daß die Umgebung bestimmte Äußerungen als krankhaft betrachtet, verheimlicht (Dissimulation) oder direkt abgeleugnet, während sich doch ihr ganzes Handeln bei längerer Beobachtung davon beherrscht zeigt und sich die Wahnideen gelegentlich wieder deutlich verraten.

3. Häufig tritt auf Grund der das Individuum beherrschenden Wahnbildungen, die nicht geäußert werden, nur ein mißtrauisches Wesen hervor, das bei der ersten Beobachtung leicht als persönliche Eigenart, nicht als Symptom von Krankheit erscheinen kann, oder auch als berechtigte Reaktion auf eine widerwärtige Umgebung.

In diesen Fällen sind wenigstens tatsächlich als diagnostisches Moment Wahnideen vorhanden, die nur aus bestimmten Gründen nicht sogleich ins Auge fallen, jedoch bei genauer Untersuchung meist in überzeugender Weise dargetan werden können. Während hier methodische Prüfung meist zum Ziele führt, gibt es eine andre Gruppe von Fällen, die auch einen geübten Diagnostiker in Verlegenheit bringen können, nämlich:

4. Häufig ist der Inhalt dieser Ideen überhaupt nicht an sich absurd, sondern erscheint im Hinblick auf die wirklichen Erfahrungen, Anfeindungen, Zurücksetzungen, Mißhandlungen usw., denen ein Mensch ohne Schuld ausgesetzt sein kann, als möglich. Es bedarf in solchen Fällen einer sehr genauen Vergleichung der Tatsachen mit den Vorstellungen des betreffenden Menschen, um die Behauptung der Wahnbildung sicher aussprechen zu können.

Diese Art von Beeinträchtigungsideen bildet sehr häufig das Frühstadium der Paranoia und ist deshalb von großer Bedeutung für die Strafjustiz. In solchen Fällen muß vor allem der wirkliche Tatbestand durch Zeugenaussagen nach Möglichkeit klargestellt werden, um die Vergleichung mit den darüber gebildeten Vorstellungen zu ermöglichen. Eine Menge von Fällen, die nach dem Hauptsymptom als Querulantenwahn bezeichnet werden, gehört hierher, da sie klinisch den Beginn einer Paranoia darstellen.

Es fragt sich nun, welche Arten von strafrechtlichen Handlungen aus solchen Wahnbildungen, speziell aus der chronischen Paranoia entspringen. Dabei zeigen sich ungefähr folgende Gruppen:

1. Bei den als akute Paranoia bezeichneten Zuständen, die auf dem Boden von Epilepsie, ferner von Alkoholismus und andern Intoxi-

kationen auftreten, handelt es sich meistenteils um heftige, oft ganz plötzliche Gewaltakte, die auf Grund von Verfolgungsideen und schreckhaften Sinnestäuschungen zustande kommen. Ihrer subjektiven Natur nach sind sie entsprechend der Einbildung einer Bedrohung durch die Umgebung Abwehrhandlungen ebenso wie die mehr vorbedachten Gewalthandlungen der chronischen Paranoia. Die vermeintlichen Verfolgungen werden in entsprechender Weise abgewiesen, wobei objektiv die furchtbarsten Angriffe auf die Umgebung zustande kommen können.

Dabei ist die große Besonnenheit zu beachten, mit welcher manchmal bei chronischen Wahnideen die Handlungen angelegt und ausgeführt werden. Während die Gewalthandlungen bei den erwähnten akuten Erregungen mit Wahnbildung oft den strafrechtlichen Begriff des Totschlages erfüllen, zeigen die Attentate der Paranoïschen für den Untersuchungsrichter öfter den Charakter des vorbedachten Mordes.

Allerdings können auch bei chronischer Paranoia infolge von wahnhafter Umdeutung momentaner Äußerungen andrer Personen plötzliche Gewaltakte, z. B. im Eisenbahnzuge gegen ganz fremde Menschen vorkommen. In diesen Fällen wird der Zustand häufig schon bei dem ersten Verhör infolge der völligen objektiven Grundlosigkeit der Handlung erkannt.

2. Die Wahnbildung macht sich, wie schon angeführt, häufig in ungerechtfertigten Beschuldigungen gegen Personen der Umgebung geltend, die als Beleidigung, Verleumdung, Ruhestörung, Hausfriedensbruch zum gemeinschädlichen Ausdruck kommen. Hierher gehört ein Teil der als Querulantenwahn bezeichneten Fälle.

3. Infolge von Wahnvorstellungen, besonders der Größenideen über Abstammung, Rang, Besitz, Macht, — kommt eine Reihe von sehr verschiedenen Handlungen vor, die bei Normalen geahndet werden. So gibt es z. B. eine paranoïsche Gruppe von Hochstaplern, die sich unrichtige Namen beilegen und entsprechend ihrem eingebildeten Rang zu leben suchen, große Summen borgen, viel verschenken, sich mit geheimnisvollen Beziehungen zu hohen Persönlichkeiten brüsten.

Man darf jedoch diese Beobachtungen nicht in dem Sinne verallgemeinern, als ob ein paranoïsches Moment bei Hochstaplern die Regel bildete. Bei vielen geschieht die Erfindung von Rang, Besitz u. s. f. lediglich zum Zweck der Täuschung, wenn auch damit noch nicht im einzelnen Falle eine andre Form von Geistesstörung z. B. psychogener (hysterischer) Art ausgeschlossen ist. Man unter-

suche also jeden Fall unbefangen und halte die verschiedenen Möglichkeiten im Auge. Ein originelles Beispiel dieser Art bildet das oben (Seite 171) als Beleg für Dementia paranoïdes mitgeteilte Gutachten, in welchem es sich um eine „Falschmeldung" des Namens Gottessohn bei einem mit verworrener Wahnbildung Behafteten handelte. Diese Beobachtung kennzeichnet zugleich auch folgenden Punkt:

4. Paranoïsche Ideen sind manchmal der indirekte Grund der Vagabundage und der damit in Zusammenhang stehenden Gesetzesverletzungen, speziell des Bettelns. Infolge der Ideen von Verfolgung wechseln diese Kranken beständig ihren Aufenthaltsort, gehen oft aus gut bezahlten Stellen ohne tatsächlichen Grund weg, führen ein rastloses Leben und geraten schließlich auf die Landstraße, bis gelegentlich ein vorgeschrittenes Stadium von Schwachsinn mit Resten von Wahnideen bei irgend einer strafrechtlichen Gelegenheit in die Erscheinung tritt. Es gibt also eine paranoïsche Gruppe im Vagabundentum.

In allen diesen Fällen läßt sich die Art der Handlungen aus der Natur der Krankheit leicht ableiten. Am schwersten theoretisch zu beurteilen und praktisch zu behandeln ist eine weitere Gruppe von Fällen, bei denen eine innere Beziehung der Straftat zu den Wahnbildungen nicht ohne weiteres, manchmal überhaupt nicht ersichtlich ist. Nämlich:

5. Bei manchen Personen, die mit Verfolgungsideen behaftet sind, tritt außerdem eine kriminelle Neigung hervor, z. B. Diebstähle oder Einbrüche zu begehen, die mit raffinierter Schlauheit vorbereitet und ausgeführt werden. Nun ist dabei öfter nicht ohne weiteres ersichtlich, daß die Handlung eine Folge der Krankheit ist, während es doch im Hinblick auf den Schluß des § 51 entschieden nötig ist, den Ursprung der Handlung aus dem Zustande von Geistesstörung zu erweisen. Die genauere Untersuchung zeigt, daß ein Teil dieser Fälle mit der vierten Gruppe innere Verwandtschaft hat, indem der Mangel an Erwerb, der die Folge der fortwährenden Flucht vor den Verfolgern ist, die betreffenden Paranoïschen zu der unrechtmäßigen Erlangung von Mitteln zum Lebensunterhalt veranlaßt. Andrerseits kann man manchmal einen solchen Zusammenhang nicht feststellen, sondern die Handlungen erscheinen als Ausdruck einer neben den Wahnbildungen vorhandenen kriminellen Beanlagung.

Da jedoch an einem Geisteskranken eine Strafe nicht vollzogen werden kann, ist es praktisch notwendig, solche Personen

ebenfalls unter den Schutz des § 51 zu stellen, sie aber im Interesse der Gesellschaft in einer geeigneten Anstalt unterzubringen. Als solche haben sich die für den Durchschnitt der Geisteskrankheiten gut eingerichteten Irrenanstalten im allgemeinen nicht erwiesen, weil durch die gemeingefährlichen Neigungen dieser Kranken bei ihrer großen Besonnenheit starke Absperrungsmaßregeln bedingt sind, unter denen die Mehrzahl der Insassen der Anstalt indirekt zu sehr leidet. Für solche Fälle und andre Arten von kriminellen Geisteskrankheiten erscheinen also besonders gebaute Abteilungen oder besondere Anstalten praktisch erforderlich. Jedoch bilden diese Fälle nur einen sehr geringen Prozentsatz der großen Gruppe von Paranoïschen, für welche die Einrichtung der Irrenanstalten im wesentlichen ausreicht.

Figur 17.



Als Beispiel gebe ich zunächst die Krankengeschichte eines Mannes, der die Gerichtsbehörden in außerordentlicher Weise beschäftigt hat und bei dem die allmähliche Entwicklung einer Paranoia aus dem Vorstadium des Querulantenwahnes sehr deutlich zu erkennen ist. Die Handlungen, welche zu seiner psychiatrischen Beobachtung führten, bestanden zunächst in andauernden Beschwerden während des Strafvollzuges nach Straftaten, die an sich eine Beziehung zu ausbrechender Geistesstörung nicht aufwiesen, sondern als Ausdruck eines stark kriminellen Charakters erschienen. Das Gutachten lautet: (Vergl. Figur 17.)

„B. N. aus X., geboren 24. Dezember 1854, früher Kaufmann, wurde auf Antrag der Direktion der Strafanstalt zu N., wo sich N. seit 4. Juli 1898 zur Verbüßung einer dreijährigen Zuchthausstrafe befindet, am 3. März 1900 zur Begutachtung seines Geisteszustandes in die psychiatrische Klinik in Gießen aufgenommen.

Wegen der praktischen Tragweite und der anfänglichen Schwierigkeit der psychiatrischen Beurteilung wurde von der bei Strafgefangenen vorhandenen Möglichkeit, die Untersuchung über die sonst vorgeschriebene Zeit von sechs Wochen auszudehnen, bei N. Gebrauch gemacht, obgleich seine rasche Entfernung aus der Klinik für diese sehr wünschenswert gewesen wäre.

Auf Grund einer nunmehr elfwöchentlichen Beobachtung erstatten wir folgendes Gutachten.

Zunächst muß die Vorgeschichte kurz erörtert werden. N. hat eine Reihe von Freiheitsstrafen erhalten.

Seine Strafliste enthält folgendes. Er wurde verurteilt:

1877	in N.	wegen	Urkundenfälschung und Betrug, 3 Jahre Gefängnis.
1879	„ G.	„	Unterschlagung, 1 Monat Gefängnis.
1882	„ Gr.	„	Unterschlagung und Betrug, 5 Jahre Gefängnis.
1882	„ J.	„	Betrug, 1 Monat Gefängnis.
1887	„ O.	„	Landstreicherei, 8 Wochen Haft.
1889	„ G.	„	Betrug, Urkundenfälschung und Unterschlagung, 3 Jahre Zuchthaus und 450 Mark Geldstrafe.
1892	„ N.	„	Betrug, 4 Jahre Zuchthaus.
1893	„ N.	„	Betrug, 4 Jahre 3 Monate Zuchthaus.

Außerdem war er 6 Monate im Werkhaus in V.

N. erscheint von vornherein, mag man Geistesstörung bei ihm annehmen oder nicht, als ein für die menschliche Gesellschaft stark gefährliches Element.

Zuletzt wurde er durch die Strafkammer des Landgerichts in C. am 27. Juni 1898 wegen Betrug und Urkundenfälschung zu einer Zuchthausstrafe von 3 Jahren verurteilt, zu deren Verbüßung er am 4. Juli in die Strafanstalt zu N. überführt wurde.

Seine Personalakten weisen nun eine fortlaufende Reihe von Beschwerden gegen seine Behandlung auf, außerdem trat die Idee hervor, daß er ungerecht verurteilt sei, welche mit seiner in dem Urteil vom 27. Juni 1898 hervorgehobenen sicheren Geständigkeit in grobem Widerspruch steht, ferner richtete er in verallgemeinernder Weise schwere Anklagen gegen die Anstaltsdirektion und die Gerichtsbehörden, die ihn verurteilt haben, dabei zeigte er sich intelligent und raffiniert.

Diese Vorgeschichte machte es wahrscheinlich, daß sich die psychiatrische Frage bei der Beobachtung im wesentlichen darauf einschränken würde, ob bei N. ein allmählich entwickelter Zustand von Verfolgungswahn vorliege oder nicht.

Um eine Basis für die Beurteilung zu gewinnen, soll der Zustand und das Benehmen des N. in der Klinik im Anschluß an das Journal geschildert werden:

N. erwies sich bei der körperlichen Untersuchung als ein Mann von regelmäßigem Knochenbau mit etwas blasser Hautfarbe. Eine quer über das linke Handgelenk verlaufende Schnittnarbe erklärte er als von einem Selbstmordversuch im Jahre 1896 herrührend. In der Magengegend empfand N. bei Druck Schmerz. Gang und Haltung waren sicher uud gerade. Bei geschlossenen Augen trat kein Schwanken ein. Die Empfindung für Berührungen erwies sich als ungestört. Bei Bestreichen von Hautstellen trat lebhafte Rötung ein. Die gespreizten Finger zeigten deutliche Zitterbewegungen. Die Reflexe waren bis auf den linken sogenannten Cremasterreflex erhalten. Rechts war das Hörvermögen beinahe vollständig aufgehoben. Die Pupillen waren in geringem Maße different, reagierten auf Lichteinfall gut. Schädel und Gesicht erwiesen sich als unsymmetrisch, der Kopf wurde nach rechts geneigt getragen. Von subjektiven Beschwerden nannte N.: Magenschmerzen und zeitweise Kopfweh.

Aus dem geschilderten Befund lassen sich zunächst bestimmte Anhaltspunkte für das Bestehen einer ausgeprägten nervösen Krankheit nicht herleiten. Wohl aber deuten einzelne der Symptome, wie das Zittern der Finger, das vasomotorische Nachröten darauf hin, daß bei N. eine nervöse Erreglichkeit vorhanden ist, während organische Hirn- und Rückenmarkskrankheiten, speziell progressive Paralyse, auszuschließen sind.

Wichtiger als der körperliche Befund ist derjenige auf psychischem Gebiete. N. erscheint zunächst ganz besonnen, so daß kein augenfälliges Zeichen von Geistesstörung vorliegt.

Über sein Vorleben befragt, gab er unter andrem folgendes an: Seine Eltern seien gestorben. In der Familie sei kein Fall von Nerven- oder Geisteskrankheit vorgekommen. Er selbst sei als Kind viel krank gewesen, habe aber seines Wissens an Krämpfen nie gelitten. In der Schule habe er gut gelernt. Im Alter von 9 Jahren sei er in L. drei Stock hoch die Treppe hinuntergefallen und habe sich stark verletzt, so daß er den Ohrenfluß bekommen habe. Er habe dann als Kaufmann gelernt und sich beschäftigt. Im Jahre 1873 habe er geheiratet und habe zwei Kinder. 1876 sei er von einer Feuerwehrleiter heruntergestürzt, mehrere Stunden bewußtlos und längere Zeit krank gewesen. Von da ab habe er nicht mehr so geläufig reden können, wie früher. N. schilderte dann weiterhin seine verschiedenen Konflikte mit den Gerichtsbehörden, auf die später noch zurückzukommen sein wird.

Er zeigte bei diesen Erhebungen ein sehr gutes Gedächtnis, erwies sich in jeder Weise orientiert und als ein Mann mit guten

Schulkenntnissen, wie überhaupt irgend welche intellektuelle Defekte bei ihm sich nicht nachweisen ließen.

Sein Verhalten während des weiteren Aufenthaltes in der Klinik war folgendes:

N. legte in den ersten Tagen ein außergewöhnlich zuvorkommendes, süßlich unterwürfiges Wesen an den Tag. Er fügte sich willig in alle Anordnungen, welche über ihn getroffen wurden, lobte die Klinik und ihre Einrichtungen in überschwänglicher Weise. Schon am Tage des Eintrittes hier äußerte er, endlich werde er wieder einmal menschlich behandelt und könne Mut zu einem neuen Leben fassen. Neben diesen Lobeshymnen auf die Klinik erging er sich aber auch zugleich in den schärfsten Anklagen gegen seinen seitherigen Aufenthaltsort. Er äußerte kurz nach seiner Aufnahme, er sei von dem dortigen Direktor schlecht behandelt worden, und weil er ihm seine Schlechtigkeit vorgehalten habe, wolle ihn dieser für verrückt erklären und unschädlich machen lassen.

Einem der Ärzte der Klinik gab er weiterhin später an, er habe fest vorgehabt, den Direktor, weil dieser ihn so schlecht behandelt habe, umzubringen und sei nur durch seine Überführung in die Klinik von der Ausführung dieser Absicht abgehalten worden. Des Direktors wegen sei er auch aus der Kirche ausgetreten.

In den nächsten Tagen zeigte er dasselbe Benehmen und wurde nicht müde, den Ärzten alle möglichen Schmeicheleien zu sagen, womit er meist Ausfälle auf die Behandlung in N. verband.

Allmählich traten dann Wünsche bei ihm zu tage, er wolle doch als mindestes erbitten, daß er nicht mehr nach N. zurückkomme. Diesen Wünschen schlossen sich Drohungen an, die sich allmählich immer weiter ausdehnten.

So äußerte N. am 11. März 1900: Wenn er auf dem Transport entkommen wäre, so hätte er sicher in C. zwei Mordtaten begangen. Dabei behauptete er konsequent, in C. unschuldig verurteilt zu sein. In der ersten Zeit schienen diese Ideen isoliert zu stehen und bildeten einen auffallenden Gegensatz zu seiner anscheinenden Zufriedenheit mit den Verhältnissen und Personen in der Klinik.

Für die schwierige Frage der pathologischen Wahnvorstellungen ist nun in solchen Fällen die Umbildung der Ideen unter Anpassung an eine neue Umgebung von größter Bedeutung. Tatsächlich ist dieselbe nach einem Stadium von Zufriedenheit in ausgeprägter Weise bei N. erfolgt, obgleich wir ihm zur Prüfung dieser Frage, wesentlich aus diagnostischen Gründen, weitgehende Vergünstigungen

gewährt haben. Derselbe erhielt andauernd Kost II. Klasse, was sich in einer Steigerung des Körpergewichtes von 60,5 kg auf 67,5 kg zeigte. Vielfach erhielt er Zigarren. Es wurde ihm Lektüre gestattet. Gelegentlich einer Reparatur der Isolierabteilung, neben welcher das für Bewahrung fluchtverdächtiger Begutachtungsfälle bestimmte feste Zimmer der Klinik liegt, wurde er aus diesem entfernt und nach einer ruhigeren, allerdings unter Wache stehenden Abteilung in einen einfach eingerichteten Wohnraum verlegt, in welchem er sich mit Lesen und Schreiben beschäftigen konnte. Nach Verlegung der Wache aus dieser Abteilung wurde er trotzdem in derselben belassen; nur wurde für die Nacht durch Schluß der Tür und Entfernung der Kleider besondere Vorsorge gegen Flucht getroffen. Dabei wurde ihm die Unterhaltung mit ruhigen und rekonvaleszenten Kranken gestattet.

Trotz dieses weitgehenden Entgegenkommens haben seine Beeinträchtigungsideen in ganz deutlicher Weise allmählich auch auf die Personen seiner jetzigen Umgebung Beziehung gewonnen und haben sich entsprechend den neuen Verhältnissen umgebildet, was für die Entscheidung der Frage, ob Paranoia vorliegt, von großer Bedeutung ist.

Die umfangreichen klinischen Beobachtungen lassen sich unter folgende Gesichtspunkte bringen:

1. Verfolgungswahn.

2. Auftreten von heftigen Erregungszuständen bei geringsten Anlässen.

3. Drohung mit stark gemeingefährlichen Handlungen.

Diese drei Momente treten manchmal isoliert hervor, sind jedoch meist so eng miteinander verknüpft, daß eine gesonderte Heraushebung nur ein unvollständiges Bild der einzelnen Vorgänge geben würde. Zudem ist die Reihenfolge der Äußerungen, welche eine allmähliche Änderung in der Richtung der Wahnideen und Drohungen unter fortschreitender Einbeziehung der neuen Umgebung darstellt, so wichtig, daß wir einfach eine Anzahl der klinischen Notizen herausheben wollen.

Am 3. März 1900 äußert er auf die Frage: Werden sie verfolgt? „Ja, namentlich von meinem Schwager, der hat mich soweit gebracht, daß meine Frau in G. im Jahre 1882 ins Wasser gegangen ist, der hat mir mein Geschäft genommen."

Ferner äußerte er: „Diese Woche wollte ich den Herrn Direktor (in N.) umbringen, weil er mich so schrecklich behandelt hat. Des Direktors C. wegen bin ich auch aus der Kirche getreten, der hat mich soweit gebracht." Er habe bestimmt vorgehabt, den Direktor am letzten Freitag mit einem Messer zu ermorden.

Der Arzt der Strafanstalt in N. zeige kein genügendes Interesse für die Insassen und höre nur auf einen gewissen N. „Wenn ich meine ganze Strafzeit dort abmachen muß, bekommt mich der Scharfrichter in die Hand.“

5. März. Unverändert zufrieden. Bedankt sich beim Pflegepersonal für die geringsten Dienstleistungen, findet alles so vorzüglich und gut, daß er keinerlei Wünsche hat.

6. März. Erzählt heute auch dem Pflegepersonal von seiner Absicht, den Direktor in N. zu ermorden. Er habe das Messer schon bereit gehalten, mit welchem er ihn habe ins Genick stechen wollen. Wenn er ihn wiedersehe, bringe er ihn doch noch ums Leben.

11. März. Äußert: Trotzdem ihn der Direktor von N. habe hierher bringen wollen, daß er gepeinigt und geplagt werden solle, habe sich doch bis jetzt das Gegenteil erwiesen. Der Direktor habe einen furchtbaren Haß und Grimm auf ihn. Wenn er noch länger hätte in N. bleiben müssen, so hätte er alles zu Grunde gerichtet. Wenn es ihm gelungen wäre, auf dem Transport hierher zu entkommen, so hätte er sicher in C. zwei Mordtaten begangen und wäre selbst bald auch beiseite gewesen.

14. März. Soll nach Angabe der Nachtwache im Schlafe gesungen haben.

15. März. Heftige Klagen über Leibschmerzen. Hand in Hand damit stark niedergeschlagenes Wesen. Veränderter Gesichtsausdruck. Zittern der gespreizten Finger. Verlangt wiederholt vom Arzt Auskunft, was mit ihm geschehen solle. Er sei das Leben hier satt. Entweder solle man ihn in Freiheit setzen oder wieder nach N. zurückbringen. Ist auch später noch sehr erregt und physiognomisch völlig verändert.

16. März. Andauernd querulierend. Das Essen sei nicht mehr so gut. Auch in dem Benehmen der Ärzte sei eine Änderung eingetreten. Dieselben zeigten kein Interesse mehr für ihn, bekümmerten sich nicht mehr um ihn. Legt sich morgens wieder zu Bett und bleibt in demselben den Tag über liegen.

17. März. Immer noch verstimmt und erregt. Drückt seinen Haß gegen den Direktor von N. aus, erklärt wiederholt, er werde denselben ganz bestimmt ermorden, wenn er wieder in das Zuchthaus zurückgebracht würde.

19. März. Der Direktor von N. habe ihn nur deshalb in die Klinik gebracht, um ihn für immer mundtot und unschädlich zu machen.

22. März. Stark erregt. Wenn er nicht bald eine Entscheidung erfahre, entferne er sich gewaltsam aus der Klinik. Sitzt den ganzen Tag am Fenster, die Arme gebeugt und den Kopf in den Händen. Wiederholt seine Drohungen gegen den Direktor von N. und die Richter in C., die er in einem früheren Gespräch als Schurken bezeichnet hat.

2. April. Bei guter Stimmung. Sucht sich durch häusliche Arbeiten nützlich zu machen. Ist außerordentlich höflich.

4. April. Sehr starker Erregungszustand, weil nachts ein Kranker laut gewesen war. Spricht mit lauter, heftiger Stimme außerordentlich schnell, zittert dabei am ganzen Körper, wirft den Kopf ruckweise vor und zurück. Stößt Drohungen und Verwünschungen gegen die Staatsanwaltschaft und den Direktor in N. aus, will aus der Klinik ausbrechen und den letzteren ermorden. Redet davon, daß die ungeheuerlichen Schändlichkeiten, die mit ihm getrieben worden seien, in die Öffentlichkeit kommen müßten.

9. April. Leichtere Erregungszustände werden meist durch äußere Ursachen bei N. ausgelöst, so z. B. wenn er seine Zigarre nicht ganz regelmäßig bekommt; wenn das Essen ihm nicht gut oder reichlich genug ist.

12. April. Ärgerlich und erregt. Er nehme Rache an denen, welche ihn soweit gebracht hätten und wolle ihnen einen Denkzettel für das ganze Leben geben.

13. April. Queruliert über das Essen. Beschuldigt einzelne Pfleger der Nachlässigkeit gegen ihn.

14. April. Hofft, daß es dem Direktor der Klinik gelingen würde, ihm die Freiheit wieder zu geben.

17. April. Äußert einem Pfleger gegenüber, wenn er wolle, könne er aus der Klinik entweichen. Falls nicht innerhalb einer bestimmten Zeit eine Entscheidung erfolge, würde er diese Absicht bestimmt ausführen.

20. April. Ruhig und zufrieden. Beschäftigt sich mit Schreiben und Lesen.

22. April. Erregungszustand. Er habe die Ungewißheit jetzt satt. Entweder solle man ihn in Freiheit setzen oder ihn nach N. oder in eine andre Anstalt schicken. Hier stecke alles unter einer Decke, der Direktor der Klinik würde von Darmstadt aus in seinen Entschließungen beeinflußt.

23. April. Auch heute stark erregt. Schimpft über die Ärzte. Dieselben hätten keinen guten Willen.

25. April. Wegen Verschiebung einer Untersuchung heftig erregt. Man mache ihn noch kaput, er wolle jetzt endlich wissen, wie oder wann. Alles sei ihm einerlei. Wenn er nur nicht wieder nach N. zurückkomme, sonst ermorde er dort den Direktor und wenn es ihm auch den Hals koste. Läßt sich weiter über den Anstaltsarzt aus. Derselbe stecke mit dem Direktor unter einer Decke.

30. April. Seither ruhig. Mit Schreiben oder Lesen beschäftigt. Morgens sehr erregt. Der Direktor der Klinik solle nicht glauben, daß er es mit einem Geisteskranken zu tun habe. Wenn er bis Samstag keine Entscheidung habe, werde er etwas anstellen, daß man sich wundern werde.

1. Mai. Er wisse ganz genau, daß einzelne Pfleger ihn absichtlich vernachlässigten und ihm Fleisch und Gemüse erst dann brächten, wenn die Speisen abgestanden und schlecht geworden wären.

13. Mai. Abends stark erregt, weil ihm angeblich ein andrer Kranker die Mitteilung gemacht hat, die Pfleger spotteten über ihn.

14. Mai. Schimpft, man wolle ihn von der Welt wegschaffen, die Pfleger seien Schufte, einer sei darunter, welcher ihn schlecht gemacht habe, diesen wolle er umbringen.

15. Mai. Bei dem Besuch des Direktors heftige Erregung. Er beschuldigt und bedroht denselben, versichert, er werde bis Samstag etwas anstellen. Sagt, er werde aus der Klinik ausbrechen. Er sehe, daß der Direktor seine Pflicht nicht tue. Wird so erregt, daß er, besonders mit Rücksicht auf die bestimmte Drohung auszubrechen, in das feste Zimmer für fluchtgefährliche Begutachtungsfälle zurückverbracht werden muß.

16. Mai. Das Gesicht fest in die Kopfkissen gedrückt und finster verzogen, verweigert er die Annahme jeder Nahrung, gibt auf Befragen keine Antwort. Stößt heftige Drohungen gegen die Direktion aus.

17. Mai. Bei der Mitteilung, daß er ohne Erlaubnis des Direktors nicht in ein andres Zimmer verlegt werden könne, springt N. plötzlich aus dem Bett,

reißt das Bettzeug heraus und versucht, die Matratzenfedern herauszuziehen, wovon er durch das herbeigeeilte Pflegepersonal abgehalten werden muß.

Die vorstehende Reihe von Beobachtungen ergibt unstreitig, daß N.,

1. an Verfolgungsideen in fortschreitender Weise leidet und die veränderte Umgebung in diese einbezieht.

2. Daß er starke Erregungszustände zeigt, in denen nervöse Begleiterscheinungen (starkes Zittern usw.) hervortreten.

Auf Grund dieser Beobachtungen erscheint N. als geisteskrank.

Die vielfachen Drohungen lassen ihn gleichzeitig als gemeingefährlich erscheinen.

Aus diesen beiden Gründen ist die weitere Bewahrung in einer Irrenanstalt notwendig."

In diesem Falle war die Frage der Anstaltsbehandlung bei der ausgeprägten Gemeingefährlichkeit des Kranken ohne weiteres zu bejahen. N. wurde am 23. Mai 1900 aus der Klinik durch Vermittlung der Strafanstalt in die Irrenanstalt zu I. überführt, von wo er in eine andre Anstalt in seine Heimat gebracht wurde. Ich hatte nach seiner Entlassung aus der Klinik gelegentlich der Entmündigung nochmals Veranlassung, mich über ihn zu äußern. Nach den weiteren Erkundigungen befindet er sich noch in einem ausgeprägten Zustand von paranoïscher Geistesstörung in der Anstalt.

Sehr interessant ist in diesem Falle die scheinbare Veränderung seines Zustandes in der ersten Zeit nach Verbringung in die Klinik. Diese wird zunächst als eine Erlösung von den vorherigen Verfolgungen begrüßt, bis schließlich die Wahnbildung auch die neue Umgebung in das paranoïsche Netz hineingezogen hat.

Da bei N. die Störung in der Strafanstalt ausgebrochen ist, leitet uns diese Beobachtung zu der Gruppe der Gefängnispsychosen über.

2. Beispiel. Das folgende Gutachten gibt einen Akt einer Familientragödie wieder, die sich als Kampf um das Recht darstellt und bei der nunmehr schon der Vater und drei Kinder zum Gegenstand der Strafjustiz geworden sind. Letztere sind sämtlich in der psychiatrischen Klinik in Gießen begutachtet worden. Seit einer Reihe von Jahren spielte sich zwischen der Familie und andern Personen des Ortes ein Rechtsstreit über die Grenzen eines Grundstückes ab, der allmählich durch Beleidigung der Gegner eine strafrechtliche Wendung bekam. Verurteilungen waren vergeblich, um die Leute zur Ruhe zu bringen. Schließlich erschienen 1897 in dem betreffenden Bezirk eine Reihe von öffentlichen Anschlägen mit starken Beleidigungen gegen bestimmte Personen und Behörden, so daß eingeschritten werden

mußte. Die Plakate waren unterzeichnet von der Tochter B., verheiratete J., die im Jahre 1893 aus Amerika zurückgekehrt war, und ihrem Bruder K. Bei dem Versuch, den letzteren zu verhaften, schoß dieser auf einen Gendarmen und verwundete denselben schwer.

Das zähe Festhalten ihrer Rechtsideen, die durch keine Maßregel zu korrigieren waren, hatte allmählich Zweifel an ihrem geistigen Zustande erweckt, so daß zuerst die Schwester, später der Bruder zur Begutachtung in die Klinik verbracht wurde.

Bei dem Transport hierher hatte Frau J. nach anfänglichem heftigem Widerstand im Eisenbahnwagen scheinbar einen Anfall von Bewußtlosigkeit, der zu den bis dahin über sie bekannten Momenten in keiner Weise paßte und von vornherein sehr zweifelhaft schien. Das Gutachten lautete:

„B. J., geborene U. aus O., geboren 18. Oktober 1859, wurde am 14. September 1897 auf Antrag der Staatsanwaltschaft N. in die psychiatrische Klinik in Gießen zur Untersuchung ihres Geisteszustandes aufgenommen.

Indem wir die Vorgeschichte als bekannt voraussetzen, werfen wir zunächst folgende Fragen auf:

1. Ist Simulation von Geistesstörung anzunehmen?
2. Zeigte B. J. in der Klinik deutliche Zeichen von Geisteskrankheit?
3. Wie weit läßt sich diese eventuell zurückverfolgen.

Erst nach Beantwortung dieser Vorfragen können die folgenden Hauptfragen bestimmt beantwortet werden:

I. War B. J. zur Zeit der Begehung der Handlungen in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war?

II. Ist Frau J. auf Grund eines krankhaften Geisteszustandes als gemeingefährlich zu erachten?

In Bezug auf die Vorfrage:

Zu 1. Ist Simulation von Geistesstörung bei Frau J. anzunehmen? muß zunächst auf den eigentümlichen Zustand der Frau bei der Aufnahme hingewiesen werden. Sie wurde von zwei Begleitern in einem Wagen vom Bahnhof zur Klinik gebracht, in welchem sie wie eine Ohnmächtige lang ausgestreckt gefunden wurde.

Es zeigte sich nun sofort folgendes: Wenn man ihr die Augen zu öffnen suchte, so verschwanden die Pupillen alsbald durch willkürliche Augenbewegungen unter den Lidern. Auch zeigten die Arme und der Kopf durch Muskelspannung bedingte Haltung. Es waren

dies Zeichen, die auf willkürliche Innervation deuteten, d. h. gegen einen Zustand von Bewußtlosigkeit sprachen. Somit erschien diese Ohnmacht als etwas willkürlich gemachtes und erregte den Verdacht auf Simulation.

Diese Annahme wurde aber schon wenige Stunden, nachdem die J. durch Pflegerinnen in die Station getragen war, bei einer Unterredung in eine ganz andre Beleuchtung gerückt. Sie zeigt sich nämlich hierbei völlig orientiert, erzählt die Vorgänge ihrer Verhaftung sehr genau, beschreibt die Ankunft in Gießen, gibt an, daß sie in dem scheinbar ohnmächtigen Zustand jedes Wort verstanden und behalten habe, sie habe die Worte gehört: „Laßt sie in Ruhe, sie verstellt sich." Sie sei vom Moment ihrer Abholung von Hause nicht einen Augenblick ohne Besinnung oder Erinnerung gewesen.

Dieser Widerspruch hat sich nun immer deutlicher so geklärt, daß die J. in der Tat die Bewußtlose auf der Fahrt zur Klinik gespielt hat, aber nicht, um damit einen Anschein von Geistesstörung zu erwecken, sondern um sich als die von den Gendarmen Gequälte zu beweisen und passiven Widerstand gegen die ihrer Meinung nach unrechtmäßige Fortführung zu leisten, vielleicht auch um die Reden ihrer Begleiter belauschen zu können. So sagt sie hinterher: „Im Coupé ließ ich mich niederfallen und schloß die Augen, ich verstellte mich, ich weiß alles, aber sagen tue ich es nicht, ich habe alles gehört und weiß auch alles, daß man narrig gemacht werden soll."

Es zeigen sich für ihr Verhalten eine Reihe von Motiven, welche mit Vorspiegelung von Geisteskrankheit gar nichts zu tun haben, vielmehr selbst einen psychopathischen Eindruck machen. Dabei weist die J. die Zumutung, daß sie geisteskrank sei, oder auch nur nervöse Symptome, z. B. Krämpfe gehabt habe, mit Energie zurück. Sie verlangt öfter vor den Richter geführt zu werden, wohin sie gehöre, um ihr Recht zu verteidigen.

Schon bei der ersten Unterredung kommt ihre Grundidee, daß sie verfolgt werde, deutlich zu Tage.

Somit erklärt sich die einzige Beobachtung, welche für die Annahme von Simulation in Betracht kommen könnte, im Grunde aus den sie beherrschenden Verfolgungsideen, welche im Laufe der klinischen Beobachtung immer klarer zu Tage getreten sind.

Zu 2. Schließt man demnach Simulation gänzlich aus, so ist auf Grund der umfangreichen Beobachtungen der Nachweis der Geisteskrankheit leicht zu führen. Wir begnügen uns bei der großen Deutlichkeit der Störung damit, eine Reihe von ganz eindeutigen Krankheits-

äußerungen der J. hervorzuheben, welche erst nach einigen Wochen hervorgetreten sind:

25. September. Behauptet zu wissen, daß ihre Mutter und ihr Bruder heute in Gießen gewesen wären, versichert, daß ihr Vater im Untersuchungszimmer zusammengestürzt und gestorben sei.

27. September. Behauptet fest und bleibt dabei, daß gestern nachmittag 4 Uhr ihre Mutter dagewesen sei und von Herrn Professor S. in den Nebenbau geleitet wurde. Sie knüpft hieran die Befürchtung, daß auch ihre Mutter hier festgehalten werde. Auch heute Morgen noch habe sie ihre Mutter durch die offene Türspalte deutlich gesehen.

Ferner behauptet sie, auch der Amtsrichter sei hier gewesen, dessen Stimme sie deutlich vernommen haben will, und habe gegen ihren Bruder im Hause verhandelt. Auch glaubt sie, eine Unterhaltung zwischen dem Amtsrichter und ihrer Mutter gehört zu haben, leider sei jedoch niemand zu ihr gelassen worden.

28. September. Frau J. behauptet, an Königliche Hoheit sei ein Bericht abgegangen, in dem sie für irrsinnig erklärt worden wäre. Über Mittag ist sie weinerlich, sie habe ihre Mutter und Schwester hier im Hause gesehen, beide hätten geschrieen.

29. September. Ist voll Mißtrauen gegen den behandelnden Arzt, bezichtet ihn des Mordes ihrer Eltern und Geschwister.

30. September. Sich steigernde Erregung, weint, schreit laut, sie solle ermordet werden.

Um die Einwirkung auf die J. zu beobachten, wurde der am 1. Oktober sich unangemeldet einstellende Vater zu ihr gelassen. Sie weinte heftig, erzählte, sie habe geglaubt, ihre Eltern wären ermordet, doch sehe sie nunmehr ein, daß dies nicht der Fall sei. Sie zeigte hierbei scheinbar noch eine Art Korrigierbarkeit der Wahnideen. Jedoch tauchen dieselben bald nach Entfernung des Vaters wieder auf. Sie zweifelt, daß der Vater heimgefahren sei, glaubt, er sei als Geisteskranker hier zurückgehalten worden. Während sie unmittelbar nach dem Besuch den Arzt um Verzeihung bat, weil sie ihn bezichtigt habe, ihre Eltern ermordet zu haben, schreibt sie später wieder: „Ich habe Dr. S. angezeigt wegen Mord und ich verbitte mir auf das allentschiedenste, noch kein Dr. mehr über meine Türschwelle zu treten.“ Ferner: „Mein Vater, Mutter und Bruder waren alle hier und Herr Dr. S. hat sie ermordet.“ In der Nacht vom 25/26. Oktober sagt sie: „Ich komme nicht lebendig nach Hause, ihr wollt mich hier tot machen.“

Alle diese Äußerungen enthalten unzweifelhafte Wahnideen und Anzeichen von Sinnestäuschungen im Sinne dieser. Aber auch alle andern Äußerungen und Handlungen der Frau J. sind von Verfolgungswahn durchsetzt.

Vor allem sieht sie in den Behörden, in der Bürgermeisterei, in den Exekutivbeamten der Behörden, in den Ärzten der Anstalt, kurz in ihrer ganzen Umgebung stets nur ihre Verfolger. Die Menschen existieren für sie nur als Bestandteile in dem allgemeinen Gewebe von Hinterhalten, Intriguen und Verfolgungen, in das sie sich eingesponnen glaubt. Ich hebe in dieser Beziehung folgende Notizen heraus:

21. September. „Das Gericht macht doch, was es will, weil sie mich von meinen Eltern fortgenommen und mit Gewalt hergebracht haben."

22. September. „Wenn ich mein Recht bisher nicht am Gericht finden konnte, da kann ich nachher auch nichts, da hat es nachher auch keinen Wert, ich tröste mich damit, daß unser Herrgott auch unschuldig war, als er ans Kreuz geschlagen wurde."

26. September. „Ich soll mich mit Gewalt irrsinnig erklären lassen, wenn ich etwas getan habe, sollen sie mich bestrafen; aber mich für irrsinnig erklären, das hat etwas für sich, ich soll mit Gewalt von der Welt geschafft werden, ich will hier entlassen sein mit dem Leben und nicht tot." Auf Zuspruch sagt sie: „Ja ich komme wieder heraus, aber in einen hölzernen Frack."

Diese Idee, daß ihr immer etwas drohe, bewirkt, daß sie trotz ihrer Klagen über die Bewahrung in einer Irrenanstalt bisher (18. November 1897) nicht aus derselben entfernt werden konnte. Am 25. September hatte sie verlangt, für den Fall ihrer Entlassung dieselbe auf dem gleichen Wege d. h. durch zwei Gendarmen zu bewirken, wie ihre Verbringung in die Klinik, sie meinte, sie bedürfe des doppelten Schutzes, sie wisse doch gar nicht, wo sie sonst hinkäme, was ihr unterwegs zustoßen könnte. Tatsächlich setzt sie aber dem Versuch, sie auf diese Weise zu entlassen, später den größten Widerstand entgegen, und zwar aus dem gleichen Motiv, weil sie fürchtet, daß ihr etwas zugefügt werde.

Dieser alles durchdringende Verfolgungswahn führt sie nun in der Klinik zu einer großen Menge von Beschwerden und Eingaben an alle möglichen Behörden, wobei sie eine geradezu erstaunliche Arbeitskraft entwickelt.

Ich greife z. B. folgende darauf bezügliche Notizen der Krankengeschichte heraus:

27. September. 10 Anlagen (Schriftstücke der Frau J.). 29. September. 11 Anlagen. 30. September. 16 Anlagen. 3. Oktober. 7 Anlagen.

Die Eingaben sind gerichtet: „an Staatsanwaltschaft N.," „Ministerium der Justiz, des Innern und Äußern." „Direktion der Gießener Klinik" u. s. f. (Als Beleg gebe ich die verhältnismäßig sehr kurzen 11 Eingaben vom 29. September bei.)

Somit ist nachgewiesen, daß Frau J. an Wahnideen und Sinnestäuschungen leidet, von welchen ihr ganzes Handeln auch in denjenigen Beziehungen, in denen eine krankhafte Störung nicht ohne weiteres in das Auge springt, beherrscht wird.

Es frägt sich weiterhin:

Zu 3. Wie weit sich diese krankhafte Störung zurückverfolgen läßt.

Es ist dabei zunächst auf die allgemeine Erfahrung hinzuweisen, daß die bei Frau B. J. vorhandene Krankheitsform fast immer einen sehr langsamen, über Jahre sich erstreckenden, Beginn hat. Es läßt sich aber auch aus der besonderen Untersuchung dieses Falles als sehr wahrscheinlich annehmen, daß die ersten Anfänge der Krankheit bis in die Zeit ihres Aufenthaltes in Amerika, d. h. bis Herbst 1892 zurückliegen.

Sehr häufig beginnt diese Störung mit Ideen, welche an sich noch im Bereiche der Möglichkeit liegen, so daß die Krankheit im Anfange schwer zu erkennen oder vielleicht sogar als Wiederspiegelung objektiver Verhältnisse erscheint, z. B. im Eheleben mit Eifersucht, im beruflichen Leben mit der Idee, zurückgesetzt zu werden, im geschäftlichen Leben mit der fortwährenden Annahme von Übervorteilung u. s. f.

Von diesem Standpunkte aus ist es von Interesse, das Zerwürfnis der Frau mit ihrem Ehemanne näher zu betrachten. Nach Angabe des Ehemanns J. wurde die Frau, nachdem sie sich 1887 geheiratet hatten, im Dezember 1892 krank, so daß sie schließlich eine Operation ihrer Geschlechtsorgane durchmachen mußte. Die Aussagen von Frau J. stimmen damit überein.

Am 11. April 1893 ging sie nach Deutschland zu den Eltern. Nun sagt der Mann aus: „Während dem meine Frau nunmehr in Deutschland ist, erhielt ich von ihr nicht einen Brief, von andrer Seite wurde vielmehr mir mitgeteilt, daß sie mit mir nichts mehr zu schaffen haben wolle, ich sei auch schuld, daß sie die Krankheit in sich trage.“ Andrerseits sagte Frau B. J. am 31. August 1893 vor Gericht folgendes aus: „Es kam wiederholt zu Streitigkeiten zwischen uns, und glaube ich, daß mein Mann von dieser Zeit an, etwa Oktober vorigen Jahres (1892), die Absicht hatte mich zu beseitigen, denn ich fühlte mich, nachdem ich einige Tage zu Hause (d. h. bei dem Manne in Amerika) war, plötzlich unwohl, ich hatte Schmerzen an Rücken, Brust und namentlich am Magen, insbesondere schwoll mein Unterleib, nachdem mein Mann mir beigewohnt hatte, plötzlich bedeutend an und verursachte mir unerträgliche Schmerzen. Ich war infolgedessen bei verschiedenen Ärzten und mußte mich bei Dr. J. in O. einer

Operation an dem Geschlechtsteil unterziehen. Da ich zuvor nie derartige Schmerzen verspürt habe, mein Mann mir auch öfter gedroht hatte, daß er mich umbringen wolle, bin ich der Überzeugung, daß mein Mann mir nach oder vor der Operation giftige Stoffe beibrachte."

Die Mutter C. U. gab am 4. September 1893 vor Gericht an: „Die Tochter klagte darüber, daß sie mit ihrem Manne stets Streit gehabt hätte, er habe sie vergiften wollen. Ich habe dem letzteren keinen besonderen Glauben geschenkt." Diese Aussagen sind gelegentlich eines Gerichtsverfahrens gemacht, welches gegen den Ehemann J. wegen Mordversuchs auf Anzeige der Frau eingeleitet war. Derselbe war, als er von der Frau nichts mehr hörte, nach Deutschland gekommen, um zu sehen, wie es mit derselben in ihrer Heimat stünde. Nach seiner Darstellung ist er bei dem Betreten des Gehöftes von der Frau und ihren Angehörigen stark mißhandelt worden, während er hinterher noch wegen Mordversuchs zur Anzeige gebracht wurde. Er hatte sich den weiteren Angriffen durch rasche Abreise entzogen.

Die Vorgänge bei dem Erscheinen des Ehemannes in dem Gehöft, welche zur Anklage wegen Mordversuchs gegen ihn führten, entziehen sich bei den völlig widersprechenden Aussagen unsrer Beurteilung.

Als Tatsache erscheint, daß Frau J. schon damals unter der Herrschaft der Idee, daß ihr Mann sie habe vergiften wollen, gestanden hat. Die pathologische Natur dieser Vorstellung tritt bei den in der Klinik darauf gerichteten Untersuchungen klarer zu Tage als in den Akten.

Frau J. erzählt nämlich die Geschichte ihrer Unterleibskrankheit in folgender Weise: „Im Oktober 1892 kam mein Mann zu mir und brauchte mich, er bediente sich dabei eines Präservativs aus Gummi. Noch in derselben Nacht schwoll mein Leib unter heftigen Schmerzen kolossal an. Auf meinem Laken befand sich ein roter Fleck, Blut war es nicht, der Fleck war mit nichts herauszubringen, ich bewahre das Laken heute noch auf. Im Samenfänger des Präservativs konnte sich Gift befunden haben."

Diese unglaublichen Angaben bringen nun die schon 1893 geäußerte Vergiftungsidee in die Beleuchtung einer pathologischen Vorstellung. Somit ist anzunehmen, daß Frau J. schon im Jahre 1893 bei der Rückkehr nach Deutschland im Beginn der jetzt ausgeprägten Geistesstörung gestanden hat und daß ihre Verfolgungsideen schon bei dem Verhalten gegen den Ehemann eine bestimmende Rolle gespielt haben.

Im Hause der Eltern beginnt nun alsbald die Umwandlung der Wahnideen unter Anpassung an die neue Umgebung und zugleich wahrscheinlich die Beeinflussung der Angehörigen durch den Verfolgungswahn der Frau.

In der Geschichte dieser Familie bildet die Rückkehr der im Beginn eines pathologischen Wahnes stehenden Tochter den kritischen Punkt.

Das eigensinnige Rechtsgefühl dieser Leute, welches anscheinend auf Familienanlage beruht und auch bei dem Vater scharf hervortritt, bekommt nun den Antrieb eines ausgeprägten Wahnes, der mit allen Mitteln für die Selbsterhaltung gegen die vermeintlichen Gefahren und Verfolgungen kämpft.

Nachdem der Ehemann ganz aus dem Gesichtskreise der Frau J. gerückt ist, beginnt sie sich mit dem Prozeß des Vaters zu befassen und die Momente dieses Streites im Sinne ihres Wahnes umzudeuten. Sie selbst erzählt am 28. September 1897 in der Klinik, daß sie bei ihrer Rückkehr aus Amerika die Prozeßakten des Vaters studiert habe und daraufhin die Anzeige veranlaßt habe, daß mehrere Personen im Ort im Jahre 1889 einen Falscheid abgelegt hätten, „und sei nun alles falsch, sie habe den ganzen Prozeß geführt." Somit erscheint der Verfolgungswahn der B. J. als die treibende Kraft bei allen weiteren Verwicklungen.

Es ist also nachgewiesen, daß Frau J. schon lange vor den inkriminierten Handlungen im Beginne der jetzt ausgeprägten Geistesstörung gestanden hat. Vergleicht man nun diese Handlungen selbst, mit dem Verhalten der J. in der Klinik, so tritt die völlige Übereinstimmung ohne weiteres zutage.

Die bei den Akten befindlichen Plakate zeigen inhaltlich genau dieselben Züge wie die Beschwerden, welche die Frau J. in der Klinik unter Beziehung auf die unterdessen veränderten äußeren Umständen geschrieben hat.

Ebenso wie bei der Rückkehr aus Amerika die Wahnbildung nur einen neuen Gegenstand der Beziehung bekommen hat, so hat sich der Wahn in der Klinik einige neue Ausdrucksformen geschaffen, ohne daß in den Grundzügen eine wesentliche Änderung vorliegt. Die beleidigenden Plakate sind der direkte Ausdruck ihrer Verfolgungsideen unter Verwendung des durch ihre damalige Umgebung gebotenen Vorstellungsmaterials.

Nachdem nachgewiesen ist, daß Frau J. nicht nur zurzeit geisteskrank ist, sondern schon im Frühjahr 1893 im Beginn der Krankheit

stand, daß ferner die inkriminierten Handlungen völlig mit ihrem Benehmen in der Klinik übereinstimmen, beantworten wir die

I. Hauptfrage bestimmt dahin, daß Frau J. sich zur Zeit der Begehung der Handlungen in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Es fragt sich nun

II. Wie weit ist Frau J. als gemeingefährlich zu erachten?

Wir müssen hierbei folgende prinzipielle Bemerkung vorausschicken.

Bei der Beurteilung der Gemeingefährlichkeit und Anstaltsbedürftigkeit eines Geisteskranken muß erwogen werden, wie sich der durch ihn veranlaßte soziale Schaden zu dem Nutzen verhält, der auch von manchen Geisteskranken bei Belassung in ihren häuslichen Verhältnissen geleistet wird. Nur durch Vergleichung dieser beiden Werte kann man ein richtiges Urteil über die Gemeingefährlichkeit und Anstaltsbedürftigkeit gewinnen.

Wir stellen im folgenden zunächst die Momente zusammen, welche für eine Belassung der Frau in ihren häuslichen Verhältnissen sprechen.

1. Der Umstand, daß sie im Haushalt der Angehörigen nach ihres und des Vaters Angabe eine brauchbare Arbeitskraft bedeutet hat, durch deren Entziehung zweifellos der ganze Hausstand in diesem Punkte geschädigt werden würde.
2. Es ist anzunehmen, daß bei der weiteren Bewahrung der B. J. in einer Irrenanstalt der Vater, welcher sie für gesund hält und von seinem Recht überzeugt ist, gerade durch diese tatsächliche Schädigung des Hausstandes, in seiner Meinung über Widerrechtlichkeiten bestärkt werden wird.

Für die Bewahrung in einer Anstalt kommen zunächst die sozialen Schädigungen in Betracht, welche durch die inkriminierten Handlungen selbst verursacht worden sind, d. h. die Beleidigungen gegen bestimmte Personen aus dem Dorf und gegen bestimmte Behörden und Gerichtsbeamte. Diese Schädigung würde jedoch viel geringer werden, sobald die Tatsache der Geisteskrankheit bei der J. speziell durch Benachrichtigung der Bürgermeisterei über den Zustand klar ausgesprochen und notorisch gemacht würde.

Die Beleidigungen, welche jetzt von den Beteiligten als solche empfunden werden und bei denen immer die Möglichkeit vorliegt, daß trotz ihrer Unwahrscheinlichkeit etwas an den betroffenen Personen hängen bleibt, würden dann meistens von vornherein als Äußerungen von Geisteskrankheit aufgefaßt werden und dadurch

ihren Charakter als Beleidigung verlieren. Allerdings lehrt die Erfahrung, daß auch die Verleumdungen, welche von notorisch mit Verfolgungswahn Behafteten ausgehen, bei Unverständigen und Böswilligen öfter Boden finden. Es gilt leider der Satz: „Semper aliquid haeret."

Es würde also auch dann für die Beleidigten ein Rest von Schädigung ihres Rufes infolge solcher Plakate usw. bleiben, selbst wenn die Tatsache der Geisteskrankheit bei Frau B. J. deutlich erklärt und notorisch gemacht würde. Andrerseits sind viele Personen, besonders solche in amtlichen Stellungen, auch von seiten geistig Gesunder, häufig unbegründeten Nachreden ausgesetzt, so daß hierbei mehr eine allgemeine Schädlichkeit im sozialen Leben der Menschen vorliegt, nicht aber ein Moment, welcher im einzelnen Fall einen Geisteskranken in höherem Grade als gemeingefährlich erscheinen lassen könnte.

Ich kann deshalb in den inkriminierten Handlungen an sich, sobald die Tatsache der Geisteskrankheit deutlich erklärt wird, einen Grund zur längeren Detention der Frau in einer Irrenanstalt nicht finden, besonders nicht gegenüber dem sozialen Nutzen, welcher durch sie als Arbeitskraft im Hausstand noch geleistet werden würde.

Dieses Moment der Schädigung würde noch geringer erscheinen, wenn man annehmen könnte, daß Frau J. nun in Zukunft das Anheften von solchen beleidigenden Plakaten usw. bleiben lassen würde. Es gibt ja in der Tat Paranoïsche, welche durch die Wahrnehmung der Reaktion der Menschen auf ihre Wahnideen veranlaßt, gewisse Handlungen unterlassen und eine Reihe von Krankheitsäußerungen unterdrücken können.

Dies ist aber bei Frau J. im Hinblick auf ihre massenhaften Eingaben und Beschwerden in der Klinik nicht zu erwarten, sondern es ist anzunehmen, daß sie ihren Federkrieg gegen die ihr vermeintlich feindlichen Menschen und Behörden, nunmehr einschließlich der Direktion der psychiatrischen Klinik in Gießen, alsbald wieder beginnen würde.

Trotzdem kann ich mich aus den angegebenen Gründen nicht entschließen, sie auf Grund dieser Annahmen ohne weiteres für gemeingefährlich und anstaltsbedürftig zu erklären.

Nun hat aber die Anstaltsbeobachtung erwiesen, daß sie in der Verteidigung ihres vermeintlichen Rechtes und in der Abwehr der angeblich drohenden Verfolgungen auch gelegentlich Handlungen begeht, auf welche das Kriterium der Gemeingefährlichkeit besser paßt. Und zwar haben sich diese Züge, wie überhaupt während der Be-

obachtungszeit eine Steigerung der Krankheit offenbar zu konstatieren war, erst in der letzten Zeit besonders seit dem verunglückten Versuch, sie zur Entlassung zu bewegen, in stärkerer Weise gezeigt.

Ich greife aus der Krankengeschichte folgende Züge heraus:

30. September. Sich steigernde Erregung, läuft unstät im Saale umher, weint, schreit laut, glaubt, sie solle ermordet werden, wird dann einen Moment ruhiger, worauf sie ganz plötzlich ans Fenster stürzt, die Jalousie hochzieht und durch das Fenster zu entweichen versucht. Sie stößt die hinzueilende Pflegerin mit großem Kraftaufwand zurück, auf eine zweite schlägt sie los und versucht sie zu beißen, ergreift darauf einen in der Nähe befindlichen Stuhl und setzt sich mit diesem zur Wehr. Vier Pflegerinnen gelingt es, sie mühselig festzuhalten, wobei sie erneute Versuche macht, sich zum Fenster herauszulehnen. Erst der sofort hinzukommende Arzt vermag sie vom Fenster fortzudrängen.

Dieser ganze Vorfall trägt durchaus den Charakter der Abwehrhandlung; von dem eigentlich aggressiven Wesen, wie es z. B. epileptische Geisteskranke oft zeigen, ist keine Spur vorhanden. Deshalb darf auch hier der Begriff der Gemeingefährlichkeit nicht ohne weiteres angewendet werden. Es ist nämlich offenbar, daß eben gerade der Aufenthalt in der Klinik diese speziellen Krankheitsäußerungen bedingt, während diese in der Familie nicht zu erwarten wären, solange Frau J. nicht auch ihre Angehörigen in das Gewebe ihrer Wahnideen verstrickt.

Andrerseits ist klar, daß der mehr passive Widerstand, den sie bei ihrer Verhaftung geleistet hat, sich nach Analogie dieses Vorfalles sehr leicht in einen aktiven von starker Gemeingefährlichkeit umwandeln kann, wenn nach ihrer Entlassung aus der Klinik sich nochmals ihre Festnahme z. B. zum Zweck der Verbringung in eine Irrenanstalt wegen Häufung andrer Krankheitserscheinungen notwendig machen sollte.

Hierzu kommt der Umstand, daß sich die mehr aktiven Krankheitsäußerungen gerade in der letzten Zeit speziell nach dem vergeblichen Entlassungsversuch stark gesteigert haben, so daß sie für ihre gegenwärtige Umgebung höchst störend und speziell für Pflegerinnen und Ärzte zweifellos gefährlich ist. Als Beweis gebe ich folgende Notizen der Krankengeschichte über den Verlauf nach dem Tag des Entlassungsversuchs (26. Oktober).

27. Oktober. Am Abend geht sie im Hemde weinend und jammernd im Zimmer auf und nieder: ihre Eltern seien da, würden im Keller gefangen gehalten, sollten getötet werden. In der Nacht vom 27./28. sehr laut und aufgeregt von abends 9 Uhr bis nachts ½3 Uhr. Nachts vom 28./30. schlaflos, lief im Zimmer umher, rief nach der Pflegerin, sie solle schnell telegraphieren, ihre Eltern und Geschwister seien hier unschuldig ermordet worden.

30. Oktober. Zeitweise sehr erregt, schreit, lärmt, klatscht in die Hände, weint viel. Der Vater und die Angehörigen seien verbrannt. Nachts 30./31. Oktober. Sehr unruhig, weinte, schrie laut: „Warum sollen denn meine Leute verbrannt werden?"

1. November. Von 4 Uhr an sehr aufgeregt. Tritt mit Gewalt gegen Tür und Fenster. Schreit laut: „Laßt mich hinaus."

2. November. Sehr aufgeregt, zerreißt ihre eigene Kleidung in lauter kleine Streifen, weint laut, schreit, sie sei hintergangen.

3. November mittags. Beginnt die Möbel umzuwerfen. Nachdem dieselben mehrfach wieder aufgerichtet waren, erneute Versuche dazu, weshalb ein Teil des Mobiliars entfernt werden muß. Sie schreit sehr laut. Um 7 Uhr wirft sie das Bett um, räumt das Bett aus und wirft das Nachtessen darüber, schreit laut: „Der Großherzog soll kommen, das Gericht, der Staatsanwalt." Die Eltern seien im Keller ermordet worden.

Während des Ordnens des Bettes starke Attaquen auf Arzt und Personal, beißt die Oberpflegerin in den Handrücken. Bei dem Herausnehmen des Bettes neue Angriffe, bedroht den Arzt mit dem Schuh, trifft eine Pflegerin an die Stirn.

Nachts 3./4. November. Sehr erregt, schreit die ganze Nacht, ruft laut: „Feuer, Mörder."

4. November. Wirft die Möbel im Zimmer umher, versucht sie zu beschädigen, zerreißt um 9 Uhr ihre Strümpfe. Schreit dabei: „Ich will Audienz haben, ob ich geisteskrank bin." Lief den ganzen Tag im Hemd und Nachtjacke im Zimmer umher, ohne die im Zimmer vorhandenen Kleider zu berühren. Wirft das Essen auf den Fußboden.

Nun könnte man allerdings die wachsende Gefährlichkeit für ihre gegenwärtige Umgebung so deuten, daß dieselbe wesentlich auf den Ideen über die Ermordung der Angehörigen beruht, welche sich gerade vermöge der längeren Trennung von diesen allmählich mehr festsetzen, daß also die Steigerung der Erregung gerade durch den Mangel der korrigierenden Wahrnehmung, daß die Eltern gesund sind, bedingt sei.

Es ist aber viel wahrscheinlicher, daß es sich überhaupt um einen unaufhaltsamen Fortschritt der Krankheit handelt und daß auch zu Hause alsbald neue Wahnideen auftauchen würden, welche weitere sozial schädliche und störende Handlungen bedingen würden.

Immerhin könnte man auf Grund dieser Überlegung zu dem Schluß kommen, daß es sich zum mindesten empfiehlt, noch einmal einen Versuch mit dem Aufenthalt in der Familie zu machen in der Hoffnung, daß dann wenigstens die aufregenden Ideen über die Ermordung der Eltern korrigiert werden. In der Tat würden wir auf Grund der bisherigen Überlegungen, trotz der Gefährlichkeit für ihre gegenwärtige Umgebung, zu diesem Schlusse kommen, wenn nicht noch ein Moment zu berücksichtigen wäre, welches in der traurigen Geschichte der Familie U. offenbar die größte Rolle spielt, nämlich der verhängnisvolle

Einfluß der Frau auf ihre Umgebung durch die Induktion von Verfolgungsideen. Es wäre leicht möglich, daß noch andre Familienmitglieder ebenso wie der Bruder durch diesen Einfluß zu schweren Straftaten geführt würden.

Auf Grund der klinischen Beobachtungen und der Akten halte ich es für zweifellos, daß für die verschiedenen Handlungen von seiten des Vaters und des Bruders Frau J. mit ihrem Verfolgungswahn die wesentliche Triebkraft gebildet hat, und daß weitere Suggestionen von Abwehrhandlungen durch die Frau zu erwarten stehen. Wäre Frau J. schon im Jahre 1893 als eine Geisteskranke erkannt worden, so würde wahrscheinlich eine Reihe von späteren Verwicklungen nicht eingetreten sein.

Kehrt sie jetzt in die Familie zurück, so ist zu fürchten, daß noch weitere sozial störende Handlungen durch ihren Einfluß auf die Angehörigen veranlaßt werden.

Und zwar schlage ich den suggestiven Einfluß der Frau bei weiterem Aufenthalt in der Familie für bedeutend höher an, als den Eindruck, welchen ihre weitere Bewahrung in der Anstalt auf die Angehörigen machen wird.

Geht man nicht bloß von den Abwägungen über das Individuum und seine unmittelbaren Handlungen aus, sondern betrachtet auch die indirekten Wirkungen desselben in den Handlungen der Angehörigen, so erscheint es richtig, die pathologische Quelle aller dieser Denunziationen und Widersetzlichkeiten endlich zu beseitigen, indem man Frau J. weiterhin in der Anstalt bewahrt.

Wir unterbreiten diese Erwägungen der Staatsanwaltschaft mit der Bitte, die endgiltige Entscheidung darüber, ob Frau J. wegen Gemeingefährlichkeit weiter in einer Irrenanstalt gehalten werden soll, auf Grund der gemachten Ausführungen der zuständigen Polizeibehörde anheimzustellen, indem wir eventuell einen Antrag von seiten dieser zur weiteren Bewahrung der Frau J. erwarten.

Jedenfalls tragen wir Bedenken, sie bei der gegenwärtigen Sachlage ohne weiteres zu entlassen, was übrigens ohne Anwendung von Gewalt zurzeit nicht möglich wäre."

Auf Grund des Gutachtens wurde das gerichtliche Verfahren gegen Frau J. eingestellt und von seiten des zuständigen Kreisamtes der Antrag auf weitere Bewahrung in der Anstalt gestellt.

Frau J. wurde später am 7. Dezember 1897 in die Irrenanstalt zu I. überführt. Unterdessen hatte sich in dem Heimatsort eine Partei

gebildet, welche die Frau nicht für geisteskrank hielt und ihre Entlassung aus der Irrenanstalt betrieb. Ob hierbei die Angehörigen Führer oder Geführte gewesen sind, läßt sich nicht bestimmt ermitteln. Meine Erfahrungen bei der späteren Schwurgerichtsverhandlung gegen den Bruder, bei welcher z. B. ein normaler Zeuge aus dem Heimatsort auch gegenüber den deutlichsten Symptomen von Geistesstörung der Schwester starr auf dem Standpunkt blieb, daß sie nicht geisteskrank sei, sprechen sehr dafür, daß das weitverbreitete Mißtrauen in bezug auf Freiheitsberaubung durch die Irrenanstalten diese Parteibildung veranlaßt hat, welche von neuem induzierend auf den Vater und Bruder, abgesehen von ihrer eigenen Reaktion auf die Geschehnisse, gewirkt hat.

Auf mehrfaches Drängen der Angehörigen wurde Frau J., nachdem auch die Bürgermeisterei sich mit der Entlassung einverstanden erklärt hatte, aus der Anstalt entlassen. Was nun zu Hause geschehen ist, läßt sich nicht bestimmt ermitteln. Aus späteren Bemerkungen des Bruders halte ich es für sehr wahrscheinlich, daß sich nunmehr der Verfolgungswahn der Frau allmählich auch gegen die Angehörigen gekehrt hat, bis sie schließlich von Hause verschwand.

Sicher ist, daß sie eines Tages in G. als ausgeprägt Geisteskranke polizeilich aufgegriffen und in die Irrenanstalt gebracht wurde. Ich hatte später Gelegenheit, sie in der Irrenanstalt in X., wohin sie von G. gekommen war, wiederzusehen, wo sie sich im höchsten Grade als schwierig und gefährlich für die Umgebung erwiesen hatte. Dabei waren schon deutliche Zeichen von Schwachsinn mit Resten der alten Wahnideen vorhanden.

Leider war mit diesem traurigen Verlaufe das Unheil in der Familie noch nicht beendet. Auch nach ihrem völligen Verschwinden aus dem Gesichtskreise dieser, wurde von seiten des Vaters und ihrer beiden Brüder der Kampf um ihr vermeintliches Recht weitergeführt. Von letzteren befindet sich der ältere zurzeit noch in einer Irrenanstalt, der jüngere wurde nach heftigem Widerstand gegen die Staatsgewalt bestraft und später aus der Strafanstalt zur Beobachtung seines Geisteszustandes in die Klinik überführt. Speziell bei dem älteren Bruder ist klar, daß sich auch nach Entfernung des induzierenden Einflusses der Schwester seine Rechtsideen in pathologischer Weise weiterentwickelt haben. Wir werden dieses psychologische Verhältnis in dem Kapitel über die induzierten Psychosen klarlegen.

Prinzipiell interessiert uns zunächst an dem mitgeteilten Fall folgendes:

1. Das Zurückgehen der Verfolgungsideen durch eine ganze Reihe von Jahren. Wären dieselben schon 1893 bei den gerichtlichen Aussagen über die Vergiftungsversuche des Mannes erkannt worden, so wäre vielleicht in der Familie viel Unheil vermieden worden. Allerdings kann bei der vorhandenen Familienanlage nicht ausgeschlossen werden, daß auch unabhängig von der Schwester sich die Rechtsideen der Leute pathologisch im Sinne des Beeinträchtigungswahnes entwickelt hätten. Immerhin ist sicher, daß die Wahnideen der Schwester stark induzierend gewirkt haben.

2. Die Abwägungen über die Frage der Gemeingefährlichkeit, bei denen ich, unter Berücksichtigung aller Gegenmotive, zu dem Vorschlag weiterer Anstaltsbehandlung gelangt war.

3. Der Verlauf des Falles, bei welchem nach einer jahrelangen Periode von Verfolgungswahn schließlich Schwachsinn mit Resten der früheren Wahnbildung zustande gekommen ist.

8. Kapitel.

Induzierte Psychosen.

Der Begriff der induzierten Psychosen ist aus der Beobachtung entstanden, daß Personen, die sich in der nächsten Umgebung eines Geisteskranken befinden, gelegentlich selbst erkranken. Es wird hierbei aus der chronologischen Aufeinanderfolge ein Kausalverhältnis abgeleitet. Verhältnismäßig oft sind die beiden Personen Angehörige der gleichen Familie.

Wenn nun auch in vielen derartigen Doppelfällen eine Abhängigkeit der zweiten Erkrankung von der ersten besteht, so ist doch nicht zu vergessen, daß gelegentlich auch aus der gleichen äußeren oder inneren Ursache zwei derartige Erkrankungen nacheinander bei verschiedenen Personen zustande kommen können, z. B., wenn zwei Glieder einer Familie nacheinander am Delirium tremens oder epileptischer Geistesstörung erkranken. Ferner ist es möglich, daß durch einen gemeinsamen Schreck mehrere Personen, die Berührung miteinander haben, in rascher Aufeinanderfolge erkranken. Ebenso können auf hereditärer Grundlage Geschwister nacheinander in endogenen Schwachsinn oder Paranoia verfallen, ohne daß eine Induktion vorliegt. Es muß also diese Möglichkeit der gleichen Ursache stets im Auge behalten werden.

Andrerseits gibt es Erkrankungen, bei denen die Bedingtheit der einen durch die andere nicht zweifelhaft sein kann. Hierbei ist in erster Linie die normalerweise vorhandene Beeinflußbarkeit in Betracht zu ziehen. Diese wird gerade bei Familienmitgliedern durch verschiedene psychologische Momente gesteigert, besonders durch die Liebe der Eltern für die Kinder, sowie den Respekt der Kinder vor den Eltern, ferner durch die geschwisterliche Zuneigung. Wenn also jemand in der Art geisteskrank wird, daß die Symptome nicht deutlich zutage treten, so sind besonders bei guten Familienverhältnissen die Induktionserscheinungen außerordentlich häufig. Diese sind desto stärker, je mehr der induzierende Geisteskranke scheinbar klar und besonnen ist, wie z. B. viele Paranoïsche und manche Melancholische, und je mehr der Induzierte beeinflußbar ist, also die psychogenen Grundzüge aufweist. Dieses Moment ist besonders bei Beteiligung geistig Normaler an Straftaten, die von pathologischen Familienangehörigen begangen werden, von großer Bedeutung. Ich gebe daher zunächst einige Beispiele von Induktion bei Angehörigen von ausgeprägt Geisteskranken.

1. Beispiel. K. J. aus H., Paranoïker, glaubt mit Geistern in Verbindung zu stehen und göttliche Eingebungen zu haben. Äußert später ganz absurde Wahnideen. Die Schwester, welche ihn in die Klinik bringt, meint, das könnte alles richtig sein, er sei immer religiös gewesen.

2. Beispiel. L. C., 45 Jahre alt, leidet an Paranoia. Er hat seine Ideen so sehr auf seine Ehefrau übertragen, daß diese mit ihm zusammen gegen eine bestimmte Person heftige Beleidigungen verübt.

3. Beispiel. Frl. B. E. aus O., 28 Jahre alt, erkrankt nach Beschäftigung mit einer religiös-fanatischen Sekte an einem heftigen Exaltationszustand von ausgeprägt religiöser Färbung mit Größenideen, z. B. sie sei Gott. Ihre Angehörigen, Mutter und Bruder, werden dadurch so beeinflußt, daß sie sich scheinbar in gleichem Zustande befinden. Während die eigentlich Erkrankte fast unbekleidet auf die Straße läuft, liegen Mutter und Bruder auf den Knieen, beten und erwarten eine göttliche Erscheinung. Sodann tanzen sie alle drei im Hof, ohne die Kälte zu spüren. Nach Verbringung der B. E. in eine psychiatrische Anstalt beruhigen sich die beiden Angehörigen bald und bekommen völlige Einsicht in die Sachlage.

In diesen Fällen haben sich die induzierten Zustände nicht zu länger dauernden Psychosen entwickelt, immerhin könnte besonders im letzten Falle der ausgelöste Zustand, wenn darin Straftaten begangen

worden wären, als transitorischer Anfall von Geistesstörung aufgefast werden.

Bei den öfter beobachteten schweren Psychosen infolge von Induktion, kommen wesentlich drei klinische Gruppen in Betracht.

Erstens handelt es sich oft um Induktionserscheinungen bei psychogener Anlage. Hat man Gelegenheit, solche Fälle zu untersuchen, so stellen sich als Grundlage des induzierten Zustandes eine Menge von nervösen Störungen heraus. Allerdings kann nun der induzierte Zustand von Nervösen, gerade vermöge seiner heftigen Form, erst recht auch auf andre übergehen, so daß ein circulus vitiosus von Ursache und Wirkung entsteht.

Diese Art der Induktion hat zweifellos für die Psychologie der Menschenmasse eine große Bedeutung, bei welcher meist wenige Induzierende neben vielen Induzierten vorhanden sind. Im pathologischen Gebiet kann dieses Zusammentreffen gelegentlich zu ausgeprägten psychischen Epidemieen führen, besonders wenn es sich um Gegenstände der Affekte und des Glaubens, ferner um starke Spannung der Aufmerksamkeit mit illusionären Zuständen handelt. Ähnliche Verhältnisse wirken offenbar auch bei manchen Massenverbrechen mit, wobei gelegentlich ein ausgeprägt Krimineller die Rolle des Induzierenden spielt, während die leicht Beeinflußbaren folgen.

Man muß jedenfalls mit der Möglichkeit der Induktion desto mehr rechnen, je mehr bei dem Beeinflußten psychogene Nervenstörungen vorliegen. Ein gutes Beispiel hierfür ist das oben (Seite 84—98) mitgeteilte Gutachten über eine Kindesmörderin, bei welcher nach der Verbringung in eine psychiatrische Anstalt zum Zweck der Begutachtung starke Symptome von Geistesstörung auftraten, die weder vorher noch nachher in der Untersuchungshaft vorhanden waren, während die spätere Prüfung den ausgeprägten Befund der psychogenen Neurose ergab. Ich gebe außerdem noch folgendes Beispiel:

Herr H., 45 Jahre alt, erkrankte an Melancholie, mußte wegen Selbstmordgefahr in eine psychiatrische Anstalt aufgenommen werden. Nachdem er in der Rekonvaleszenz nach Hause zurückgekehrt war, erkrankte seine Frau, die sich sehr um ihn gesorgt hatte, fast genau in gleicher Weise. Dem Plane des gemeinsamen Selbstmordes wird durch Verbringung der Frau in eine Anstalt auf Betreiben des Hausarztes vorgebeugt. Es zeigen sich bei ihr ausgeprägte nervöse Erscheinungen. Dieselbe wurde gesund und lebt mit ihrem ebenfalls völlig genesenen Manne wieder zusammen.

Das Charakteristische dieser psychogenen Gruppe der induzierten Psychosen ist im allgemeinen die Nachbildung des primären Symptomen-Komplexes bei der zweiten Erkrankung. Bei der zweiten Gruppe wird durch die erste Psychose nicht nur auf psychogenem Wege ein Spiegelbild in einer andren Person erzeugt, welches nach Aufhören der Induktion wieder verschwindet, sondern es wird in dieser eine selbstsändige und nach ihrem eigenen Gesetz ablaufende Geistesstörung hervorgebracht, oder besser, ausgelöst.

Die Beurteilung dieser Fälle ist oft außerordentlich schwierig, weil manchmal im Anfang scheinbar nur eine Wiederholung des ersten Krankheitsbildes vorliegt, während die Psychose später doch immer selbständiger und eigenartiger wird. Hierher gehört die Entwicklung von unheilbaren paranoïschen oder Demenz-Zuständen nach einer scheinbar gutartigen psychogenen Induktion.

Um diese beiden Verlaufsarten auseinander zu halten und prognostisch zu beurteilen, bewährt sich mir immer mehr der Satz, daß je mehr bei einer induzierten Psychose allgemeine nervöse Symptome vorliegen, desto mehr die Wahrscheinlichkeit besteht, daß sie nach Entfernung der induzierenden Ursache sich als transitorisch erweisen wird.

Neben diesen beiden Fällen gibt es noch einen dritten, welcher der Beurteilung große Schwierigkeiten machen kann, daß sich nämlich angeborener Schwachsinn mäßigen Grades mit induzierten Ideen, z. B. im Sinne der Beeinträchtigung verbindet, speziell nach Beeinflussung durch einen paranoïsch Erkrankten, so daß ein Zustand entsteht, der einer chronischen Paranoia sehr ähnlich sehen kann, während er sich von dem fortschreitenden Verlaufe dieser durch den stationären Charakter unterscheidet.

9. Kapitel.

Depression nach der inkriminierten Handlung.

In folgendem will ich eine Gruppe von Zuständen hervorheben, die der strafrechtlichen Beurteilung die größten Schwierigkeiten verursachen. Es handelt sich darum, die chronologische und inhaltliche Beziehung von kriminellen Handlungen zu Depressionszuständen klar zu legen, die erst nach der Handlung oder, was die Beurteilung noch mehr erschwert, nach der Entdeckung derselben auftreten. Hierbei ist die Frage, ob die Handlung als erstes Symptom der Störung aufzufassen, oder ob die Depression als indirekte

Folge der Entdeckung der Tat anzusehen ist, oft außerordentlich schwer zu beantworten. Es liegt in diesem Punkte die Gefahr eines Irrtums in der Auffassung sowohl von medizinischer als von juristischer Seite in hohem Grade vor.

Einerseits kommt es leicht vor, daß von dem untersuchenden Arzte ein bei dem Angeschuldigten beobachteter Depressionszustand ohne weiteres bis zu der Zeit der Handlung rückwärts verlängert und der § 51 auf diese angewendet wird, während ein strenger Nachweis der schon zu dieser Zeit bestehenden Störung sich nicht erbringen läßt.

Andrerseits wird von juristischer Seite eine nach der Handlung bezw. ihrer Entdeckung einsetzende Depression leicht als normalpsychologische Reaktion auf die Untersuchungshaft und als Folge der Erwartung einer Strafe oder als Simulation aufgefaßt und der psychiatrischen Bewertung des Zustandes als einer krankhaften Erscheinung im einzelnen Falle Mißtrauen entgegengesetzt. Dabei kommt der Umstand erschwerend in Betracht, daß die Grenzen zwischen einer durch äußere Verhältnisse bedingten Verstimmung und beginnender Melancholie oft kaum zu ziehen sind. Es bedarf einer sehr genauen Analyse, speziell in chronologischer Beziehung, um eine bestimmte Überzeugung im einzelnen Falle zu gewinnen.

Als typisches Beispiel gebe ich folgenden Fall: J. S., Landwirt aus J., wurde wegen eines Vergehens gegen das Viehseuchengesetz angeklagt. Aus der Art der Handlung war Geistesstörung nicht ersichtlich. Ein später von der Familie zugezogener praktischer Arzt erklärte ihn für melancholisch und verhandlungsunfähig, was mit den Zeugenaussagen über sein früheres Verhalten im Widerspruch stand. Herr Kreisarzt Dr. H. bestritt das Vorhandensein einer Melancholie. Bei dieser Sachlage, die in foro zu sehr unangenehmen ärztlichen Streitigkeiten hätte führen können, verlangte das Gericht von mir eine weitere Untersuchung des Mannes, ohne ihn vorläufig zur Beobachtung in die Klinik einzuweisen. Das von mir abgegebene Gutachten lautete:

„J. S., Landwirt von J., 62 Jahre alt, wurde von dem Unterzeichneten am 9. November 1899 ausführlich untersucht.

Es soll erörtert werden:

I. ob S. zur Zeit der psychiatrischen Untersuchung geisteskrank war;

II. ob S. am 10. November 1898 zur Zeit der Begehung der unter Anklage stehenden Handlung in einem Geisteszustande war, der unter den § 51 R. Str. G. B. fällt.

Zu I bin ich durch die mehrere Stunden dauernde Untersuchung zu dem Resultat gekommen, daß bei S. eine ausgeprägte Geisteskrankheit nicht vorlag, daß er jedoch eine Anzahl von psychischen Abnormitäten bot.

Diese beziehen sich 1. auf die Gemütssphäre. S. machte einen sehr gedrückten Eindruck; besonders wenn man auf die ihm drohende Strafe zu sprechen kam, zeigte sich ängstliche Erregung. Die von ihm mehrfach erhaltene Äußerung, daß er sich wegen der Strafe habe das Leben nehmen wollen, erschien mir bei der Art seines physiognomischen und sprachlichen Ausdruckes glaubhaft. Für den Fall einer Freiheitsstrafe sagt er: „Da muß ich sterben, das kann ich nicht durchmachen." Ich habe den Eindruck, daß es sich hierbei nicht nur um Redensarten handelt, sondern um eine abnorme Erregbarkeit von Angst, der leicht entsprechende Handlungen folgen können.

Es liegt jedoch bei S. nicht eine länger dauernde Gemütserkrankung mit Angst vor, wie sie bei der als Melancholie bezeichneten Geistesstörung auftritt, sondern eine abnorm leichte Auslösbarkeit von Angst durch bestimmte Vorstellungen. Hieraus erklärt sich vermutlich der scheinbare Widerspruch der ärztlichen Aussagen in dieser Hinsicht. Herr Dr. M. aus N. hat in dem Gutachten vom 6. März 1899 auf seine Beobachtungen über das Auftreten von Angst den psychiatrischen Begriff der Melancholie angewendet, während das konstante Vorhandensein des Affektes, welches zu dieser Diagnose gehört, fehlt, andrerseits ist es erklärlich, daß Herr Kreisarzt H. den Mann gelegentlich frei von ängstlicher Erregung gesehen hat. Immerhin ist auch bei Abwesenheit dauernden Angstaffektes die leichte Auslösbarkeit von Angst durch bestimmte Vorstellungen als krankhaft zu bezeichnen. Jedenfalls muß man bei S. für den Fall einer Verurteilung zu einer Freiheitstrafe, die ihm lebhafte Angst einflößt, mit der Möglichkeit eines Selbstmordes rechnen, auch ohne daß eine ausgeprägte Melancholie im engeren Sinne vorliegt.

2. S. zeigt Abnormitäten im Gebiete des Willens. Er macht einen abnorm langsamen und gehemmten Eindruck. Bei einer Reihe von einfachen Fragen bedarf er auffallend langer Zeit zur Beantwortung, vermutlich nicht wegen Störung des Denkens, sondern wegen Mangel an Aktivität. Diese Verlangsamung an sich richtiger Reaktionen wird bei bestimmten Formen von Geisteskrankheit in ausgeprägtem Maße beobachtet. Wenn sie auch hier nicht so stark ausgebildet ist, muß dieselbe doch mindestens als Abnormität hervorgehoben werden.

3. S. hat scheinbar starke Störungen des Gedächtnisses und der Urteilskraft. Ich nehme jedoch an, daß ein Teil dieser Störungen

vorgetäuscht ist, um einen vorhandenen Defekt zu übertreiben, wie das besonders bei ängstlichen Personen während der Begutachtung des Geisteszustandes öfter vorkommt. S. gibt an, 1837 geboren zu sein, kann jedoch das Datum im übrigen nicht angeben. Er weiß, daß J., seine Heimat, im Kreise C. liegt, kann aber die Provinz nicht benennen. Auf die Frage, in welchem Staat er lebe, sagt er: „Im Großherzogtum". Auf die Frage, wie dasselbe heiße: „Das Darmstädter". Ob er wisse, daß er in Hessen lebe?: „Nein". Wieviel Provinzen Hessen hat, weiß er nicht. Wie der Großherzog von Hessen und der deutsche Kaiser heißt, weiß er angeblich nicht. Auch kann er die Hauptstadt des Großherzogtums nicht nennen. Über seine Familienverhältnisse macht er klare Angaben. Die einfachsten Tatsachen aus seiner Landwirtschaft kennt er. Über seine Vermögensverhältnisse erscheint er mangelhaft orientiert. Auf die Frage, wieviel sein Besitztum ungefähr wert sei, sagt er: „Wie kann ich denn das schätzen?" Wieviel Steuern er zahle?: „Weiß ich nicht auswendig".

Bei dem Rechnen macht er, abgesehen von der abnorm langsamen Reaktion bei richtiger Lösung, mehrfach auch Fehler oder läßt die Antworten aus, wobei er Ausflüchte macht, z. B.: 5 × 9 = ? — „Ich kann das Einmaleins nicht richtig". 1 × 9 = ? 9; 2 × 9 = ? 18; 3 × 9 = ? (Keine Antwort); 4 × 6 = ? 23; 1 × 6 = ? 6; 2 × 6 = ? 12; 3 × 6 = ? 18; 4 × 6 = ? (zählt an den Fingern ab) 24.

Nach einer Anzahl weiterer Fragen wird er energisch ermahnt, nicht zu übertreiben. Er rechnet dann weiter: 4 × 6 = ? 24; 5 × 7 = ? (Keine Antwort); 4 × 7 = ? 28. Soll ich noch mehr rechnen? (Zählt an den Fingern) 35; 6 × 8 = ? 48; 9 × 10 = 90; 8 × 9 = ? 70 (Ist das richtig?) „Ich weiß nicht".

Diese Leistungen sind als mangelhaft zu bezeichnen, selbst wenn man annimmt, daß S. etwas übertreibt. Auch in bezug auf Urteilskraft lassen sich zwar ausgeprägte Störungen nicht erkennen, jedoch sind auch hier die Leistungen gering, wobei anscheinend Gedächtnisstörungen beteiligt sind. Auf die Frage, weshalb er angeklagt sei, sagt er: „Ich habe Mist gefahren, wo ich nicht gedurft habe. Das habe ich nicht gewußt, daß ich nicht gedurft habe." Hat es Ihnen der Bürgermeister nicht gesagt? „Mir nicht selbst." Wem dann? „Ich hatte einen jungen Mann bei mir, dem hat er's gesagt. Der sagte, er hätte es mir gesagt." Haben Sie es denn vergessen? „Ja". „Der Doktor sagte, ich sollte die Jauche abfahren. Ich weiß nicht mehr, daß der Bürgermeister verboten hat, durch den Ort zu fahren." Dachten Sie sich nicht, daß andre Tiere angesteckt werden könnten?

„Ich hab ein Faß, das ist gut zu, da kann nichts herauslaufen.“ Dabei sucht er die Handlung im übrigen nicht zu beschönigen. „Ich hätte es nicht tun sollen.“ „Ich hab ja einen Fehler gemacht.“

S. sucht also seine Handlung nicht durch Geisteskrankheit zu entschuldigen und erkennt seinen Fehler an. In seinen Aussagen tritt dabei ein Mangel an klarer Erinnerung hervor, der mit den Ausfallserscheinungen im Rechenvermögen und in den Schulkenntnissen zu dem Bilde der im Greisenalter häufigen Denkschwäche mäßigen Grades zusammen stimmt.

Faßt man die unter 1—3 genannten Punkte zusammen, so ergibt sich, daß ein ausgeprägter Zustand von Geistesstörung nicht vorliegt, daß jedoch in der Gemüts- und Willenssphäre ebenso wie im intellektuellen Gebiete Abnormitäten vorhanden sind, welche wahrscheinlich auf Alters-Veränderungen des Gehirns beruhen.

Einen andren Weg zur Erklärung des Zustandes konnte ich bei der Kürze der Beobachtung nicht weiter verfolgen. S. gibt nämlich an, es sei ihm vor ca. 12—15 Jahren ein schweres Stück Holz auf den Kopf gefallen. In der Tat ist links am Schädel eine Vertiefung zu fühlen, die als mechanische Wirkung eines solchen Unfalles aufgefaßt werden könnte. Nach derartigen Verletzungen treten öfter in periodischer Weise nervöse Zustände mit psychischen Abnormitäten auf. Nun gibt S., ganz unabhängig von dieser Mitteilung und ohne Suggestivfragen meinerseits, an, „er sei manchmal durcheinander im Kopfe gewesen“. Weiß das jemand? „Ich habe es nicht veröffentlicht, ich habe es geheim gehalten.“ Er habe nie einen Arzt darüber gefragt. Ein periodischer Wechsel des Zustandes, wie er tatsächlich in solchen Fällen beobachtet wird, wäre auch am besten geeignet, die scheinbare Differenz der ärztlichen Aussagen zu erklären, die von offenbar geübten Beobachtern ausgehen und deren Auffassung als Fehler der Untersuchung mir unwahrscheinlich ist. Ich nehme in der Tat an, daß die Abnormitäten bei S. zu verschiedenen Zeiten verschieden stark hervortreten können, daß besonders das Moment der Ängstlichkeit in verschiedener Intensität zutage tritt, manchmal vielleicht auch ganz fehlt.

Ob und wieweit tatsächlich eine erlittene Kopfverletzung als Ursache dieser Erscheinungen heranzuziehen ist, bleibt dahingestellt. Jedenfalls ist bei Abwesenheit ausgeprägter Geistesstörung das Vorhandensein von Abnormitäten, die wahrscheinlich in wechselnder Stärke vorhanden sind, festzuhalten.

Zu II. Es fragt sich nun, in welchem Geisteszustande sich S. zur Zeit der Begehung der Handlung am 10. November 1898 befunden

hat. Der Verlauf dieser ist in dem ausführlichen Gutachten des Herrn Kreisarztes Dr. H. so genau dargestellt, daß ich kurz auf dasselbe verweisen kann. Jedenfalls läßt sich in der Handlung selbst und in den begleitenden Umständen kein Moment finden, welches das Bestehen von Geistesstörung zur damaligen Zeit beweisen könnte.

Die starke ängstliche Erregung, welche in dem Gutachten des Herrn Dr. M. aus N. vom 6. März 1899 festgestellt ist, ist offenbar erst nach der Handlung als abnorm starke Reaktion auf die gerichtliche Verfolgung aufgetreten, wozu auch die Angabe der Frau in dem Gutachten des Herrn Kreisarztes Dr. H. stimmt.

Somit ist es unmöglich, für die Zeit der Begehung der Handlung das Vorhandensein einer Geistesstörung bei S. nachzuweisen. Immerhin ist es wahrscheinlich, daß die bei der Untersuchung festgestellten Abnormitäten im wesentlichen schon länger bestehen. Wenn die starke ängstliche Erregung des Mannes auch erst nach der Handlung aufgetreten ist, so deutet diese abnorm lebhafte Reaktion auf die damaligen Umstände das Vorhandensein einer großen Gemütserregbarkeit als einer schon immer bestehenden oder später erworbenen Disposition an, welche bei der strafrechtlichen Beurteilung des Mannes im Auge behalten werden muß.

Guf Grund dieser Betrachtungen komme ich zu folgender Auffassung:

1. Zur Zeit der psychiatrischen Untersuchung am 9. November 1899 lag eine ausgeprägte Geistesstörung nicht vor. Jedoch waren Abnormitäten in der Gemüts- und Willenssphäre, sowie im Gebiete des Gedächtnisses vorhanden, zu deren Erklärung das hohe Alter des Mannes, vielleicht auch eine angeblich erlittene Kopfverletzung herangezogen werden kann.

2. Der Nachweis, daß S. zur Zeit der Begehung der Handlung geisteskrank war, läßt sich nicht führen. Abgesehen von der starken ängstlichen Erregung, welche nach der Handlung als abnorm starke Reaktion auf das gerichtliche Verfahren aufgetreten ist, sind jedoch die beobachteten Abnormitäten wahrscheinlich im wesentlichen schon zur Zeit der Begehung der Handlung vorhanden gewesen.

3. Der Befund von geistigen Abnormitäten bei S. kann erheblich als strafmildernd in Betracht kommen. Bei der Art der Bestrafung empfiehlt es sich vom medizinischen Standpunkte, die leichte Erregbarkeit von Angst bei dem Manne im Auge zu behalten. Eine Freiheitsstrafe würde diese wahrscheinlich in hohem Maße auslösen und möglicherweise eine die Absicht der Strafe weit überschreitende

Wirkung, nämlich einen Selbstmordversuch infolge ängstlicher Erregung verursachen. Ich sehe mich daher bei der Unmöglichkeit, den S. bestimmt unter den Schutz des § 51 R. Str. G. B. zu stellen, veranlaßt, aus medizinischen Gründen eine möglichst milde Form der Bestrafung, besonders Vermeidung einer Freiheitsstrafe zu empfehlen."

Die über den Verlauf dieses Falles erhaltene Auskunft der Bürgermeisterei in J. vom 23. November 1903 ist psychiatrisch sehr interessant. Dieselbe besagt, „daß der J. S., nachdem seine Strafe in Geldstrafe umgewandelt war, auch wieder vollständig in seiner Gesundheit hergestellt war. Er kauft und verkauft mit der größten Vorsicht und Genauigkeit, es ist überhaupt kein zweiter hier, der die Leute besser ausnutzen kann als S., man kann ihm mit bestem Gewissen eine Gesundheitsbescheinigung ausstellen."

Nach diesem Bericht kann von einem Verfall in stärkeren Schwachsinn bei S. keine Rede sein, vielmehr erscheint die Annahme, daß eine reaktive Gemütsverstimmung nach der strafbaren Handlung vorgelegen hat, durch die rasche und völlige Besserung bestätigt.

Jedenfalls stehe ich auf dem Standpunkte, daß bei dem geschilderten Zustande eine Freiheitsstrafe sehr bedenklich gewesen wäre. Noch mehr zur Vorsicht in dieser Beziehung mahnt der folgende Fall:

2. Beispiel. K. T., 45 Jahre alt, Agent, hat nach einem starken Alkoholexzeß ein sexuelles Delikt begangen. Die Untersuchung seines Geisteszustandes ergibt außer einer Gemütsdepression kein Zeichen von Geistesstörung. In der Anamnese finden sich eine Anzahl von nervösen Zügen mit psychischer Erreglichkeit. Erinnerungslosigkeit für die Zeit der Handlung liegt nicht vor. Trotzdem erscheint sein Geisteszustand bei derselben sehr zweifelhaft.

Wegen der Möglichkeit eines Suicids wurde er bei der Beobachtung in der Klinik im Wachsaal verpflegt. Auf Anfrage wird die Aufrechterhaltung des Haftbefehls wegen seines deprimierten Zustandes für bedenklich erklärt. Trotzdem wurde die Untersuchungshaft anscheinend wegen Fluchtgefahr und in der Annahme einer bloßen normalpsychologischen Reaktion auf die strafrechtliche Verfolgung aufrecht erhalten. Es erfolgte während derselben Selbstmord durch Strangulation.

Es ist erklärlich, daß diese nach der Handlung einsetzenden Depressionszustände gelegentlich auch bei den ärztlichen Sachverständigen große Verwirrung stiften, so daß sich daraus vor Gericht Streitigkeiten entwickeln, die zu einer Schädigung des ärztlichen An-

sehens führen müssen. Der wesentliche und fast regelmäßig wiederkehrende Fehler besteht darin, daß von einem momentanen Krankheitszustande aus ohne weiteres ein Rückschluß auf frühere Zeiten gemacht und der eigene Befund zum alleinigen Maßstab der ganzen Beurteilung gemacht wird. Will man diese Fehlurteile vermeiden, so muß man die chronologischen Momente scharf auseinander halten und vor allem klarstellen, wie der Zustand vor und nach der Entdeckung der Straftat gewesen ist.

Immerhin ist das Auftreten einer stärkeren Depression nach der Handlung stets ein psychopathologisch beachtenswertes Symptom, das jedenfalls, wenn sich ein Zustand von Geistesstörung zur Zeit der Handlung nicht als sicher, wahrscheinlich oder möglich behaupten läßt, bei der eventuellen Verurteilung sehr im Auge behalten werden muß. Praktisch wäre es wünschenswert, daß der Richter für solche Fälle die Möglichkeit hätte, weit unter dem Minimum des jetzt bei dem einzelnen Delikt zulässigen Strafmaßes zu erkennen und speziell die im Hinblick auf Selbstmordversuche in solchen Fällen sehr gefährlichen Freiheitsstrafen zu vermeiden. Möge diesem Moment, das nach meiner Erfahrung durchaus nicht selten in Betracht kommt und das Ärzten wie Juristen Gewissenspein verursachen kann, bei einer eventuellen Reform des Strafgesetzbuches Rechnung getragen werden.

10. Kapitel.

Simulation von Geistesstörung.

Da nach Straftaten das Bestreben, sich der Strafe zu entziehen, häufig gefunden wird und viele Gerichtsverhandlungen erst nach langwieriger Zeugenvernehmung dazu gelangen, hartnäckige Leugner zu überführen, so liegt dem juristisch Denkenden die Annahme der Simulation bei Personen, die nach einer Straftat auf Geistesstörung verdächtige Symptome zeigen, sehr nahe.

Die psychiatrische Begutachtung wird im Zusammenhang hiermit, besonders wenn sie von dem Verteidiger durchgesetzt ist, leicht als ein störender Eingriff in den Gang des Strafprozesses empfunden und der psychiatrischen Aussage von vornherein Mißtrauen entgegengesetzt. Die Idee der Simulation spielt demgemäß in der Auffassung psychiatrischer Fälle von juristischer Seite oft eine hervorragende Rolle. Es liegt dabei ideengeschichtlich die Übertragung eines Begriffes aus der juristischen Praxis in die Auffassung psychiatrischer Fälle vor.

Damit ist keineswegs gesagt, daß Simulation von Geisteskrankheit nicht vorkommt. Immerhin stimmen alle unbefangenen Beobachter darin überein, daß sie außerordentlich viel seltener ist, als oft von juristischer Seite angenommen wird. Man gehe daher ohne jedes Vorurteil an die Prüfung dieser Frage im einzelnen Falle heran und suche sie durch methodische Untersuchung zu lösen. Es ist Pflicht der wissenschaftlichen Psychopathologie, exakte Methoden zu schaffen, welche die Unterscheidung von wirklicher und simulierter Geistesstörung ermöglichen.

Vergleicht man die psychiatrische Literatur, so stellt sich heraus, daß das Thema, abgesehen von kasuistischen Mitteilungen, eine zusammenhängende kritische Behandlung kaum gefunden hat. Man kann hierin wohl, abgesehen von dem juristischen Vorurteil, einen der Hauptgründe dafür finden, daß die Annahme von Simulation auch im Rechtsbewußtsein des Volkes in bezug auf psychiatrische Dinge immer noch eine sehr große Rolle spielt.

Interessant ist, daß schon im 18. Jahrhundert im Zusammenhang mit den Bestrebungen, eine klinische Psychiatrie auf Grundlage der empirischen Psychologie zu schaffen, vereinzelte Versuche gemacht worden sind, die Simulation von Geistesstörung besonders zu behandeln. In dem Buche des Florentiner Arztes Chiarugi „Über den Wahnsinn" findet sich z. B. eine sehr interessante Ausführung über das Thema. Hier wird bereits teilweise der Versuch gemacht, die Simulierbarkeit einzelner Symptome zu untersuchen. Das ist der prinzipiell richtige Weg, um zu einer kritischen Lehre über Simulation von Geistesstörung zu gelangen, so daß wir unmittelbar hieran anknüpfen können. Nur so werden sich die verstreuten kasuistischen Beiträge zu einer klaren Auffassung zusammenfinden.

Wir müssen also von dem Gesamtbestand der jetzigen klinischen Erfahrung ausgehen und untersuchen, wie weit sich die einzelnen Symptome willkürlich zum Zweck der Täuschung hervorbringen lassen. Dabei ist zunächst zu berücksichtigen, daß bei den wirklich beobachteten Simulationsversuchen dieser Art naturgemäß solche Symptome simuliert werden, welche dem Volksbewußtsein als Ausdruck von Geistesstörung bekannt sind. Die im Laienpublikum weniger bekannten Zustände werden also von vornherein seltener simuliert werden als die unbekannten, besonders solche, die einen Gegenstand der werdenden Wissenschaft darstellen. Allerdings kann es in Ausnahmefällen vorkommen, daß jemand geradezu psychiatrische Bücher studiert, um ein bestimmtes Symptom, z. B. Amnesie für die

Zeit der Handlung vorzutäuschen. Es ist dies jedoch außerordentlich selten, so daß jedenfalls die Art der mit dem Simulationsverdacht behafteten Erscheinung und ihre Stellung innerhalb der psychiatrischen Symptomenlehre bei der Auffassung von Bedeutung ist.

Im Volksbewußtsein steht nun vor allem die Tobsucht als Zeichen von Geistesstörung im Vordergrunde. Viele falsche Urteile über den inneren Zustand von psychiatrischen Anstalten und ihre Einrichtung entspringen aus diesem Grunde. Wer Gelegenheit hat, öfter Angehörige verschiedener Stände durch eine moderne psychiatrische Anstalt zu führen, kann sich davon überzeugen, daß häufig das Staunen über die relative Seltenheit der „Tobsucht" den ganzen Eindruck beherrscht. Dementsprechend ist bei den sehr seltenen Simulationsversuchen die Tobsucht gelegentlich Modell, das nachzumachen versucht wird. Nun hat die klinische Psychiatrie diese Erscheinung immer mehr als ein Symptom erkannt, das als Teilerscheinung sehr verschiedener Krankheiten auftreten kann, also in der Regel mit andern Erscheinungen verbunden ist, welche die Einreihung in ein bestimmtes Krankheitsbild erlauben. So kennen wir Tobsucht bei fortschreitender Paralyse, bei Epilepsie und Psychogenie (Hysterie), bei Alkoholismus und andern toxischen Erkrankungen, ferner bei der als Manie bezeichneten funktionellen Geistesstörung, sowie bei Verwirrtheit und katatonischen Prozessen. In selteneren Fällen treten vorübergehende Erregungen mit Gewalttätigkeit auch bei Paranoia infolge von Wahnideen und Sinnestäuschungen, ferner bei Melancholie auf.

In den meisten Fällen läßt sich die Einreihung in eine dieser Krankheitsgruppen bei Beachtung aller Symptome leicht vollziehen. Die Tobsucht der Paralytischen ist oft von charakteristischen körperlichen Symptomen und Intelligenzschwäche begleitet, die der Maniakalischen ist viel zu langdauernd, um den Verdacht einer Simulation aufrecht halten zu können. Bei Verwirrtheit treten die Erscheinungen von Unorientiertheit zu sehr in den Vordergrund. Allerdings kann es vorkommen, daß neben der Tobsucht auch Verwirrtheit simuliert wird. Jedoch fallen Simulanten dieser Art leicht aus der Rolle, indem sie irgend welche Vorgänge in der Umgebung auffassen und in ihren Reden verwerten. Zudem dauern die Verwirrtheitszustände, abgesehen von den auf epileptischer Grundlage entstehenden, in der Regel viel zu lange, als daß sie von einem Simulanten auf die Dauer vorgetäuscht werden könnten. Die psychiatrische Erkenntnis von Erregungen auf Grund paranoïscher oder melancholischer Wahnbildungen sowie

von katatonischen Erkrankungen, ferner von Alkoholdelirium ist bei genauer Untersuchung leicht. Als eigentliche Schwierigkeit für die Begutachtung bleibt also die Unterscheidung einerseits von simulierter Tobsucht, andrerseits von epileptischen und hysterischen Erregungszuständen, besonders wenn die ersteren, wie das vorkommen kann, mit geringer Bewußtseinstrübung einhergehen. Entsprechend unsrem allgemeinen Prinzip ergibt sich in solchen Fällen als erste Aufabe, zu untersuchen, ob noch andre Symptome der betreffenden Neurosen vorhanden sind. Diese bestehen nun aber, wie früher auseinandergesetzt wurde, in gewissen Störungen der Nervenvorgänge, die zum Teil absichtlich nachgeahmt werden können. Hierher gehören vor allem Zittererscheinungen und im sensiblen Gebiete Anaesthesien, die durch systematische Unterdrückung von Ausdrucksbewegungen z. B. bei schmerzhaften Reizen manchmal auch im Gebiet der Unfallsbegutachtung vorgetäuscht werden. Es handelt sich also bei der Untersuchung vor allem darum, zu prüfen, ob nervöse Erscheinungen da sind, die ihrer Natur nach nicht simuliert werden können, da sie dem Willen überhaupt nicht unterworfen sind, z. B. Pupillendifferenz, Zuckungen in einzelnen Muskeln, die durch den Willen sonst nur im Zusammenhang mit andern innerviert werden können u. a.

Sodann muß versucht werden, zu entscheiden, ob ein scheinbar simuliertes Symptom sich von dem entsprechenden wirklichen irgendwie unterscheidet. Eine genaue Analyse der Zittererscheinungen, nach Aufzeichnung der Bewegungskurven z. B. an den Fingern, kann in solchen Fällen Klarheit schaffen. Bei methodischer Untersuchung zeigen sich oft Formen der Bewegung, die schlechterdings nicht simuliert werden können, da sie eine Fähigkeit der Trennung von Bewegungen und ein Gedächtnis voraussetzen, welches menschliche Fähigkeiten übersteigt.

Der umgekehrte positive Schluß auf Simulation aus der Art der Kurve ist viel schwieriger, läßt sich jedoch auch in manchen Fällen mit großer Wahrscheinlichkeit aus der Form derselben machen. Es handelt sich um Bewegungen, die von vornherein den Charakter des Willkürlichen und Nachahmbaren an sich tragen.

Dabei ist jedoch ein Moment sehr zu beachten. Oft wird es nämlich als Zeichen von Simulation aufgefaßt, wenn Zittererscheinungen gerade in Gegenwart des Untersuchenden auftreten, während sie fehlen, wenn der Betreffende von der momentanen Beobachtung nichts weiß. In der Tat kommt dies bei Simulanten vor, andrerseits ist die Tat-

sache im Auge zu behalten, daß besonders bei den psychogenen Neurosen durch die Vorstellung des Untersuchenden und die dadurch veranlaßte Erinnerung an den Grund der Untersuchung oder durch die ängstliche Erwartung dieser, ein Anlaß zum Auftreten nervöser Erregung gegeben ist. Man schließe also nie aus dieser Erscheinung ohne weiteres auf Simulation. Es gilt dies in gleicher Weise für die Kriminalistik wie für das Gebiet der Unfallsnervenkrankheiten. Es muß vielmehr die Art des Zitterns unter verschiedenen Umständen einer mehrfachen Untersuchung unterzogen werden mit dem Versuche, das unwillkürliche von dem absichtlich zum Zwecke der Täuschung gemachten zu unterscheiden.

Das völlige Fehlen von epileptischen und hysterischen Nervensymptomen bei kurz dauernden tobsüchtigen Erregungen, die in der Untersuchungshaft ausbrechen, und sich in keine andre Form von Geistesstörung bringen lassen, beweist nun in der Tat den Versuch der Simulation mit großer Wahrscheinlichkeit. Auf diesen prozentuarisch verschwindenden Rest schränkt sich im wesentlichen die weitverbreitete Meinung über Simulation von Tobsucht („den wilden Mann spielen") ein.

Im vorstehenden mußten wir als differentialdiagnostisch wichtig auf die Simulation von nervösen Symptomen eingehen. Diese spielen nun auch ohne Tobsucht als Mittel der Exkulpierung eine relativ große Rolle. Je mehr die Lehre von der Epilepsie in das Volk dringt und die Entschuldigung der Tat durch vorübergehende Bewußtlosigkeit bekannt wird, desto genauer wird man Angaben über Kopfschmerzen, Schwindel, Ohnmachten, Zuckungen, Krämpfe, sowie über Bewußtseinsstörungen und Erinnerungslosigkeit kritisch zu prüfen haben. Andrerseits darf man diese nicht unterschätzen, wenn sie von einem Angeschuldigten ohne den Zweck der Exkulpierung infolge des Ausfragens durch den Gutachter vorgebracht werden. Die ganze Entwicklung drängt auf Klarstellung der nicht simulierbaren Symptome epileptischer Erkrankung, wobei einerseits die epileptischen Anfälle, andrerseits die leichteren Zustände in der Zeit zwischen den Anfällen in Betracht kommen. Es ist Sache der methodischen Untersuchung, hier Kriterien im einzelnen Falle zu finden.

Eine große Bedeutung hat im Zusammenhang hiermit die Vortäuschung von Amnesie für die Zeit der Tat. Wenn Erinnerungslosigkeit behauptet wird, ohne daß sich irgend welche epileptische Symptome oder transitorische Störungen andrer Art herausstellen, so ist der Versuch der Täuschung wahrscheinlich. Andrerseits ist dieser

auch dann nicht ausgeschlossen, wenn die Angabe von einem notorisch epileptischen gemacht wird.

Man muß in solchen Fällen versuchen, auf Grund der Zeugenaussagen möglichst Klarheit über den psychischen Zustand zur Zeit der Handlung zu gewinnen und darf nicht ohne weiteres aus der Tatsache epileptischer Anfälle auf Amnesie für die Zeit der inkriminierten Handlung schließen. Es ist also das chronologische Verhältnis der Handlung oder in vielen Fällen der Handlungen zu den epileptischen Zuständen genau festzustellen und dann zu prüfen, ob die Handlung als Folge einer epileptischen Bewußtseinsveränderung aufzufassen ist, was auch dann geschehen kann, wenn eine völlige Amnesie nicht vorliegt. Da es in solchen Fällen nahe liegt, die Amnesie zu simulieren, so kann das Gutachten gelegentlich zu dem Schluß kommen, daß völlige Erinnerungslosigkeit vorgetäuscht wird, daß aber trotzdem die Handlung unter den § 51 fällt. Ebenso kann es psychiatrisch in das Gewicht fallen, wenn der Angeschuldigte sich an die Handlung selbst erinnert, jedoch von andern strafrechtlich indifferenten Dingen aus der Periode während, oder vor und nach der Handlung nichts weiß. Diese Erscheinung spricht mit großer Wahrscheinlichkeit gegen Simulation von Amnesie.

Neben der Amnesie für bestimmte Zeiten kommt als exkulpierendes Mittel die Behauptung der Gedächtnisschwäche vor. Diese kann z. B. nach Falscheiden behauptet werden.

Es muß in solchen Fällen zunächst geprüft werden, ob eine von den Krankheiten vorliegt, zu denen dieses Symptom gehört, besonders fortschreitende Paralyse, ferner arteriosklerotische Zustände im Alter, oder chronische Einwirkung von Giften, besonders Alkohol und Morphium. Besonders bei letzteren Zuständen darf man aber niemals aus der chronischen Intoxikation auf generelle Gedächtnisschwäche speziell für die Zeit der Handlung schließen, sondern muß versuchen, die Frage des Gedächtnisses methodisch zu prüfen. Für diese Untersuchungen erhalten die Methoden der experimentellen Psychologie eine fortschreitende Bedeutung.

Neben den genannten Punkten kommt die Simulation von Wahnbildungen in Betracht. Auch hier ist zunächst zu prüfen, ob die vorgebrachten Ideen bekannten Krankheitsbildern entsprechen, bei denen Wahnvorstellungen vorkommen. Das ist der Fall einerseits bei relativ kurz dauernden Erregungszuständen, besonders auf epileptischer und alkoholistischer Grundlage, andrerseits bei den chronisch verlaufenden Erkrankungen, die man im engeren Sinne als

Paranoia bezeichnet. Ferner kommen die der Paranoia symptomatisch ähnlichen Krankheiten in Betracht, bei denen Sinnestäuschungen das Bild beherrschen und Wahnbildungen verursachen.

In den meisten Fällen wird sich die psychiatrische Einreihung leicht vollziehen lassen. Schwierig wird die Unterscheidung erst dann, wenn die beobachteten Zustände klinisch bekannten Bildern nicht entsprechen, am schwierigsten, wenn sich Simulation von Wahnbildungen auf pathologischer Grundlage, speziell bei epileptischen oder psychogenen Neurosen, abspielt. Es können dann symptomatische Bilder zustande kommen, welche ein kaum entwirrbares Konglomerat von Simulationsversuchen und wirklichen Störungen darstellen, wobei es manchmal kaum möglich ist, den in Wirklichkeit vorhandenen Grad von Störung im Hinblick auf § 51 R. Str. G.-B. abzuschätzen.

Erwächst die scheinbare Wahnbildung nicht als Simulationsversuch auf dem Boden einer psychogenen oder epileptischen Störung, so ist die Unterscheidung zwischen vorgetäuschten und wirklichen Wahnideen meist leicht. Wahnbildungen haben einen sehr starken Einfluß auf das ganze psychophysische Verhalten der damit Behafteten, so daß sie sich nicht nur durch die verbale Äußerung verraten. Einem Simulanten wird es zwar möglich sein, einzelne Wahnbildungen vorzubringen, aber die genauere Beobachtung seines Verhaltens wird das Fehlen der sonstigen Züge des von Wahnideen Beherrschten ergeben, wenn diese auch beharrlich vorgebracht werden.

Allerdings kommen Fälle von Schwachsinn mit Resten von Wahnideen vor, wobei diese jede Wirkung auf die Ausdrucksbewegungen verloren haben, aber erstens ist dieses Krankheitsbild im Volk zurzeit noch sehr unbekannt, andrerseits sind dann andre charakteristische Zeichen von Schwachsinn vorhanden, die ebenfalls simuliert werden müßten, um einen psychiatrisch Erfahrenen zu täuschen. Es dürfte daher in diesem Punkte eine Verwechslung kaum vorkommen. Ähnlich steht es mit der Simulation von Sinnestäuschungen. Der Ausdruck des von solchen Vorgängen Beherrschten, das angstvolle Stutzen, das mißtrauische Hinhorchen ist so charakteristisch, daß man sich durch die bloße Behauptung von Sinnestäuschungen kaum täuschen lassen wird. Man darf also nicht das eine angebliche Symptom allein betrachten, sondern muß seine gesamten psychophysischen Beziehungen im Auge behalten.

Simulation von Verwirrtheit allein, ohne epileptische Haupterscheinungen, ist außerordentlich selten, weil die Verwirrtheit im Volksbewußtsein als selbständige Krankheit kaum bekannt ist. Da

nicht epileptische Verwirrtheit in der Regel durch Infektionskrankheiten oder Puerperium bedingt ist, läßt sich der Tatbestand meist leicht erkennen. Der Rest der Fälle bietet ebenfalls keine Schwierigkeiten, weil die Verwirrtheit als selbständige Krankheit ein meist mit Tobsucht einhergehender längerer Prozeß ist, der nicht simuliert werden kann. Es bleibt also als differentialdiagnostisches Moment bei scheinbarer Verwirrtheit von geringer Zeitlänge eigentlich nur die Frage der Epilepsie, deren Nachweis allerdings gelegentlich Schwierigkeiten machen kann.

Depressionszustände bilden außerordentlich selten den Inhalt von Simulationsversuchen. Viel häufiger ist das umgekehrte Verhältnis, daß aus einer wirklichen Gemütsdepression Simulationsversuche entspringen, deren Ziel sich auf die Darstellung andrer Symptome (Wahnideen, Erinnerungslücken u. s. f.) richten kann.

Wenn die Depression ihrerseits erst nach der Straftat infolge der Furcht vor den Folgen entstanden ist, während sie zurzeit jener noch nicht vorgelegen hat, so kann ein außerordentlich verwickeltes Netzwerk von Erscheinungen entstehen, bei dem Simulationsversuche und depressive Grundstimmung durcheinander gehen. Die Hauptgefahr bei dieser Sachlage besteht darin, daß die Depression, welche den pathologischen Kern bildet, leicht mit den unzweifelhaften Simulationsversuchen in eine Gruppe gebracht und psychiatrisch entwertet wird. Andrerseits kann ein diagnostischer Irrtum dadurch entstehn, daß eine als nicht simuliert anerkannte Depression, die erst nach der Handlung entstanden ist, fälschlicherweise rückwärts bis zur Zeit dieser verlängert und dadurch die Grenze der kritischen Psychiatrie überschritten wird. Dazu kommt, daß es im Gebiet der Depressionszustände sehr schwer ist, die „normale“ Reaktion auf traurige Eindrücke von dem Beginn eines pathologischen Depressionszustandes graduell zu unterscheiden. Tatsächlich gehört der Fall einer nach der Handlung entstandenen Depression mit Simulationsversuchen zu den schwierigsten in der strafrechtlichen Psychopathologie.

Aus diesen Auseinandersetzungen ist klar, daß

1. die Simulation von psychopathischen Symptomen sehr selten ist und meist wirkliche Geisteskrankheiten vorliegen,
2. sich die Simulation in den wenigen Fällen bei differentialdiagnostischer Betrachtung meist erkennen läßt,
3. daß, wenn sie vorliegt, häufig eine pathologische Grundlage (Schwachsinn, Depression u. a.) vorhanden ist.

Die Diagnose auf reine Simulation ist also nur mit größter Vorsicht zu stellen.

1. Beispiel. M. J. aus S., geboren 13. Mai 1874, war vom Militärgericht zu N. wegen Fahnenflucht, Diebstahl und Simulation von Geistesstörung zu 3 Jahr Zuchthaus verurteilt worden. Während des Strafvollzuges traten Erscheinungen geistiger Störung hervor, wegen deren er zur Beobachtung in die psychiatrische Klinik in G. aufgenommen wurde. Schon vor der Verurteilung war er Gegenstand psychiatrischer Untersuchung in einer Anstalt geworden, wobei eine Anzahl von Symptomen als simuliert aufgefaßt wurden. Die genauere Vorgeschichte war folgende:

Nach Angabe des Bürgermeisters und Lehrers war J. bis zur Militärzeit geistig gesund. Der Vater gibt an, daß der Sohn ihn wiederholt tätlich angegriffen und im 17. Jahre, nachdem er seinem Bruder ein Auge ausgeschossen hatte, längere Zeit einen gestörten Gemütszustand gezeigt habe. Vor dem Eintritt zum Militär zweimal wegen Diebstahls bestraft, zeigt er sich bei dem Dienst normal. Am 3. Juni 1895 stahl er ein Zweirad und einen Zivilanzug, entfernte sich ohne Urlaub, wurde am 7. Juni aufgegriffen und in Untersuchungsarrest nach N. gebracht.

Es ist also bis dahin kein Symptom von Geisteskrankheit ersichtlich. Hierin liegt der Grund, daß die nunmehr auftretenden Erscheinungen von vornherein mit Mißtrauen betrachtet wurden.

Am 4. Juli 1895 zerschlug er eine Fensterscheibe und brachte sich oberflächliche Schnittwunden bei, weshalb er in das Lazarett kam. Am 8. Juli anscheinend geistig gestört. Er wurde daher zur Beobachtung auf die innere Station verlegt. Das Bewußtsein war ungetrübt, die gedrückte Stimmung schien durch Furcht vor Strafe erklärt, er beantwortete alle Fragen richtig. Nur behauptete er, sein Vater sei ihm im Schlaf erschienen und jetzt tot. Im übrigen waren Sinnestäuschungen und Wahnideen nicht nachzuweisen. Die Schulkenntnisse waren gut. Am 13. Juli entwich er sehr gewandt, trieb sich bei N. herum und wurde am 15. Juli wieder eingebracht, nunmehr in einem ganz veränderten Zustande. Sein Bewußtsein war stark getrübt. Er vermochte keine richtigen Auskünfte zu geben. Sein Vater sei Hauptmann. Er habe Geld gestohlen, das er vergraben habe, und sei deshalb eingesperrt. Er weiß scheinbar nicht, wo er sich befindet, kennt weder Jahr, noch Monat, noch seinen Geburtstag. Zweimal machte er Angriffe auf die Umgebung. Im übrigen saß er den ganzen Tag still für sich, spielte mit einer Brotkugel oder papierenen Kähnen. Er sprach nur, wenn man ihn anredete, die Antworten waren unsinnig.

Das damalige ärztliche Urteil lautete: „Die von dem J. an den Tag gelegte geistige Schwäche hat sich in der letzten Woche außerordentlich gesteigert, so daß derselbe jetzt den Eindruck eines von fortschreitendem Blödsinn befallenen Menschen macht.“ Bei der zweifelhaften Art der Symptome wurde Beobachtung in einer Anstalt beantragt.

Diese wurde in N. ausgeführt. Am 24. August daselbst aufgenommen, zeigte er schon am 29. wesentliche Besserung. Er behauptet, daß er in den ersten Tagen sehr ängstlich gewesen sei. Eine Untersuchung am 18. September zeigt ihn völlig orientiert, mit guten Schulkenntnissen. Er sei wieder ganz gesund.

Das Gutachten gelangte zu dem Schluß, es seien keine Anhaltspunkte dafür vorhanden, daß J. an einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit gelitten habe oder noch leide.

Es erfolgte demgemäß am 15. August 1896 Verurteilung zu 3 Jahren Zuchthaus unter Annahme von Simulation. Beim Strafvollzug zeigte er psychische Störungen. Aus dem Zeugnis des Arztes an der Strafanstalt vom 8. Oktober 1896 hebe ich folgendes hervor: „Der Kranke läßt Kot und Urin unter sich gehen, rennt meist flüsternd in seiner Zelle umher, manchmal sitzt er längere Zeit in starrer Haltung auf dem Bettrande, um dann plötzlich wieder in größter Hast auf und ab zu laufen. Auf Fragen gibt er keine Antwort, flüstert vor sich hin, spricht nie laut. Er ist unrein, stumpf, ißt alles (Seife usw.), zeigt sich vollständig gleichgiltig für Entleerung seiner Exkremente, völlig teilnahmlos für alles.“

Das von mir abgegebene Gutachten lautete:

„M. J. aus S., welcher am 19. Oktober 1896 aus der Strafanstalt C. in die psychiatrische Klinik in Gießen transferiert und hierselbst beobachtet wurde, zeigte folgende Krankheitserscheinungen.

Er wiederholt stundenlang die gleichen Bewegungen mit den Lippen und der Zunge, welche häufig ruckweise etwas zwischen den Zähnen hervorgestreckt wird. Ferner nimmt er in stereotyper Weise sonderbare Haltungen im Bett ein, macht oft eigenartige Drehbewegungen mit dem Rumpf und dem Kopf; passiven Bewegungen setzt er meist Widerstand entgegen, oft behält er ganz sonderbare Haltungen lange Zeit bei und zeigt starke Spannungen der Extremitäten-Muskulatur.

Diese ganz abnormen Bewegungserscheinungen, deren willkürliche Nachahmung schon nach wenigen Minuten einem geistig Normalen das intensivste Mißbehagen verursacht und deren simulierte Beschaffenheit schon aus diesem Grund sehr unwahrscheinlich ist, treten auch dann hervor, wenn er nicht wissen kann, daß er gerade beobachtet wird. J. hat bei häufigen Revisionen Tags und Nachts, sowie nach schriftlichen Berichten ganz verschiedener Pfleger andauernd ein ganz übereinstimmendes Bild geboten, welches sich zunächst als Stereotypie von Bewegungen mit kataleptischen und negativistischen Symptomen bezeichnen läßt.

Neben diesen gleichbleibenden pathologischen Symptomen im Gebiet der Bewegungen zeigen sich starke Bewußtseinsstörungen. Meist reagiert J. auf Fragen gar nicht oder nur durch verstärktes tonloses Bewegen der Lippe und der Zunge. Manchmal kommen auf ganz einfache Fragen, betreffend Name, Alter usw., richtige Antworten in Flüstersprache heraus. Über Ort und Zeit ist er orientiert. Öfter äußert er verworrene Wahnideen. Für seine Umgebung ist er völlig

interesselos. Auch aufgeregte Kranke seiner unmittelbaren Umgebung machen keinerlei erkennbaren Eindruck auf ihn.

Das ganze Krankheitsbild deckt sich völlig mit einer klinisch bekannten Krankheitsform (Katatonie), welche meist einen Zustand unheilbarer Demenz einleitet, wenn auch im Ablauf manchmal vorübergehende Remissionen beobachtet werden. Auf Grund der in den Akten vorliegenden Daten und des gegenwärtigen Zustandes nehme ich an, daß J. an einer mit mehrfachen Remissionen unaufhaltsam fortgeschrittenen Katatonie erkrankt ist und vermutlich dauernd in einen Zustand von Demenz verfallen wird."

Während der weiteren Behandlung in der Klinik trat eine allmähliche Remission der Erscheinungen ein.

Am 1. März 1897 wurde J. in die Irrenanstalt zu J. überführt. Aus dem mir zur Verfügung gestellten Akt geht hervor, daß J. daselbst nur noch geringe Reste der hier beobachteten Störungen in seiner Sprechweise geboten hat.

Er war am 7. April völlig orientiert und besonnen. In den genauen Prüfungen über sein Erinnerungsvermögen tritt hervor, daß sein Gedächtnis für die Zeit der im Lazarett in N. beobachteten Störungen sehr mangelhaft war. „Was dort mit mir vorgegangen ist, darüber habe ich vielfach nachgedacht, aber ich kann mich keines Vorganges erinnern. Ich entsinne mich genau einer Nacht, wo ich mich beim Mondschein im freien Felde, nur mit den dürftigsten Kleidern angetan, befunden habe." Bei dem Fehlen jedes Simulationsversuches für die Zeit der Unterredung sind diese Angaben sehr bemerkenswert.

Im Zusammenhang mit dem periodischen Charakter der Störung, veranlaßt dieses Symptom der Amnesie, nochmals die Frage aufzuwerfen, ob es sich nicht um Dämmerzustände bei einem larviert Epileptischen gehandelt haben kann.

Auch muß im Hinblick auf die Tatsache, daß J. am 30. Mai 1897 aus J. entwichen und seitdem verschollen ist, nochmals die Frage aufgeworfen werden, ob J., nach Verurteilung und Aufnahme in das Zuchthaus, im Sinne des früheren Gutachtens wieder simuliert habe.

Ich habe von diesem Gesichtspunkte aus nochmals die umfangreichen Beobachtungen über den Geisteszustand des J. in der Klinik gemustert und muß meine Überzeugung dahin aussprechen, daß die hier festgestellten ausgeprägt katatonischen Erscheinungen, besonders die außerordentlich langen Muskelhaltungen und automatischen Bewegungsreihen sich mit dieser Dauer normalerweise nicht hervorbringen lassen. Es kann nur die Frage aufgeworfen werden, ob diese Störungen Teilerscheinungen eines Dämmerzustandes gewesen sind, welcher eine Phase im Ablauf einer periodischen Störung vielleicht

auf Grundlage einer larvierten Epilepsie gebildet hat. Es sind jedoch auch Katatonie-Fälle bekannt, die längere Zeit anfallsweise verlaufen, um schließlich doch in Demenz zu endigen. Diese Annahme ist mir immer noch die verhältnismäßig wahrscheinlichste. Keinesfalls glaube ich, mich bei der Bewertung der hier beobachteten Erscheinungen als wirklicher Krankheit getäuscht zu haben.

Eher könnte ein Fehlurteil bei dem folgenden Falle in Betracht kommen.

2. Beispiel. W. L. aus P., geb. den 5. November 1877. Der Vater war sehr jähzornig und ist mehrfach kriminell geworden, wurde viermal wegen Forstfrevels bestraft, später beim Militär wegen Eigentumsbeschädigung, Mißhandlung und Dienstehrenkränkung. 1896 erstach derselbe seine Frau und starb 1898 im Gefängnis. Die Jugendentwicklung des W. L. stand daher unter sehr schlechten Einflüssen. 1894, also im 18. Jahre, wird er wegen Diebstahl und Sachbeschädigung mit 4 Wochen Gefängnis bestraft. Wegen Erbrechen eines Koffers und Diebstahl erhielt er sodann 2 Monate Gefängnis. Wenige Tage nach Verbüßung der Strafe wurde er wieder kriminell, indem er bei verschiedenen Kaufleuten auf falschen Namen sich Waren, bei andern Personen auch Geld mittelst Fälschung zu erschwindeln suchte. Darauf meldete er sich als obdachlos bei der Polizei, wurde inhaftiert, gestand die Straftaten ein, die er damit entschuldigte, daß er nichts zu essen gehabt habe. Er erhielt darauf am 19. Januar 1895 6 Monate Gefängnis.

Am 17. Juni entlassen, ist er am 14. August 1895 schon wieder wegen Diebstahls in Untersuchungshaft. Er hatte mittelst Einsteigens Kleidungsstücke gestohlen. Das Urteil lautete auf 1 Jahr Gefängnis, die er in T. verbüßte. Dabei erlitt er viele Disziplinarstrafen wegen Frechheit, Lügens, Zerstörung von Arbeitsmaterial, Arbeitsverweigerung, Blasphemie, Verunreinigung seiner Zelle, Versuch, einen Mitgefangenen zu tätowieren. Nach Entlassung wahrscheinlich Vagabundage.

Am 9. April 1897 in F. zu $1^1/_2$ Jahr Zuchthaus wegen Betruges und Urkundenfälschung verurteilt. Bis 1. Juli 1898 in der Strafanstalt in N. Nach der Entlassung längere Zeit straffrei, während er in Südwestdeutschland wanderte. Nur einmal wegen Entwendung von Trauben, einmal wegen Bettelns bestraft, obgleich er ein ausgeprägtes Vagabundenleben geführt hat.

Am 12. Dezember 1900 in N. wegen Diebstahls im wiederholten Rückfalle zu $1^1/_2$ Jahr Zuchthaus verurteilt, die er in C. verbüßt. Nachdem er sich zuerst ruhig verhalten und gut geführt hatte, brach

am 19. August 1901, also nach ca. 8 Monaten, ein Erregungszustand aus. Er begann zu zerstören, leistete Widerstand, erschien ängstlich, antwortete mit grunzenden Lauten, schob sich an den Wänden entlang, zeigte auffallende Bewegungen der Gesichtsmuskulatur, indem er beständig die Lippen wie zum Pfeifen spitzte, mit den Augenlidern blinzelte. Der Anstaltsarzt nahm Sinnestäuschungen als sehr wahrscheinlich an und beantragte Aufnahme in die Klinik.

Sein Verhalten war ein sehr auffälliges. Beständig grimassierend, das Gesicht verzerrend und grinsend, dabei mit dem Kopfe nickend und Greifbewegungen in der Luft machend, folgt er nach der Abteilung, läßt sich, ohne Antworten zu geben, auskleiden und versucht kopfüber in die Wanne zu springen; badet dann, springt in das ihm angewiesene Bett und setzt die Gesichtsverzerrungen und das Greifen mit den Fingern fort, unterbricht sich aber oft, indem er, vollständig planmäßig und mit der nötigen Geschicklichkeit, Fliegen fängt. Diese steckt er in den Mund und ißt sie. Er antwortet auf keine Frage, stößt nur brummende Laute aus, ab und zu klingt es wie „Braut“ oder „Brot“. Sobald jemand sein Zimmer betritt, zeigt er wieder die erwähnten Grimassen und Greifbewegungen. Nachts schläft er gut.

Am nächsten Tage wird er beobachtet, wie er mit gutem Appetit und ohne jede abnorme Erscheinung im motorischen Gebiet, seine Suppe ißt. Als er den Arzt gewahr wird, läßt er den Löffel sinken und beginnt sofort wieder Grimassen zu schneiden und ins Leere zu greifen. Aufgefordert, dies zu unterlassen, hört er damit auf und antwortet zum ersten Male verständig. Er schimpft erregt, er sei unschuldig, wolle seine Freiheit, werde alle Welt umbringen, wenn er herauskomme. Aus einem Schriftstück geht hervor, daß er völlig orientiert ist. Er will entlassen werden und unterzeichnet als „der zweite Jack oder der geheimnisvolle Mörder in Leben und Tod“.

Am 26. August ist er umgänglicher und gibt über sein Vorleben Auskunft. Er erzählt über seine Vorstrafen, behauptet nur, daß er diesmal unschuldig verurteilt sei. Über die Ereignisse seit Eintritt in die Klinik weiß er im allgemeinen Bescheid, dagegen hat er angeblich von dem Erregungszustand in C. keine Erinnerung. Auch von dem Grimassenschneiden behauptet er nichts zu wissen.

N. hat also bei der Aufnahme Erscheinungen gezeigt, wie sie bei Katatonie auftreten können; jedoch ohne die hierbei zu beobachtende lange Dauer der Haltungen und Bewegungsreihen. Auch ist aus den Aufzeichnungen bei dem Eintreten derselben eine Beziehung zu dem Erscheinen des Arztes öfter unverkennbar.

Nach Aufhören des Erregungszustandes zeigte er Erscheinungen, die als Verbindung von Schwachsinn mit Beeinträchtigungsideen gedeutet wurden. So schreibt er an seine Richter: „Ich habe Euch meine Gesinnung und Verteidigungsrede geschrieben, Euch auch die einzelnen Fälle nach der heutigen Schrift überführt, und sollte sich noch etwas vorfinden, so bin ich gern bereit, Euch Lumpen die Meinung zu sagen oder auch nach Wunsch niederzuschreiben." Ferner finden sich Wendungen, wie: „der unterdrückte Arbeiter", „ein Gesetz gibt es in Deutschland nicht mehr", oder „die Gesetze, wo da herrschen, laufen nur darauf hinaus, den Arbeiterstand ganz in die Verbannung zu bringen".

Dabei ist ein Zug von Prahlerei zu erkennen: „Ihr habt den Schinder-Hannes, den Rinaldo Rinaldini und den Jack gekannt, alle drei gute Kollegen von mir, und ich werde als der vierte auftreten unter dem Namen Jack II. über Leben und Tod." Oft redet er sich in Zorn und Wut, so daß er jeder Zurede unzugänglich wird. Auch in ruhigen Momenten knüpft er gern an Mordtaten an. Ein in N. hingerichteter T. L. und sein eigner Vater spielt in seiner Phantasie eine große Rolle. Beide haben nur ihre Pflicht getan und sind unschuldige Opfer einer ungerechten Justiz. In seinen Zeichnungen stellt er mit Vorliebe Mordtaten dar. Die Tötung seiner Braut, deren Erwähnung ihn stets in Erregung bringt, stellt er direkt als sein Ziel hin.

Mitte September traten wieder stärkere Erscheinungen auf.

Am 15. September hatte er sich zu erkundigen versucht, ob er in die Strafanstalt in C. zurückkehren müsse. Er starrte öfter brütend zum Fenster, hinaus, begann wieder zu grimassieren.

Am 17. September behauptete er, er sehe seine Schwester drüben im Felde, ließ sich nicht davon abbringen. Plötzlich begann er zu schimpfen: „Ich will nach N. Die Staatslumpen sollen bluten. Kopf ab! Kopf ab!", und nun erging er sich in unflätigen Schimpfereien über Behörden, Richter, Fürsten und alle Welt.

Am 18. September Zunahme der Erreglichkeit. Man wolle ihn vergiften, ein zufällig mitkommender fremder Arzt sei ein Abgesandter der Stadt N. Er stößt schwere Drohungen aus, u. a. daß er jemandem die Kehle durchbeißen werde.

Am 19. September begann er zu lärmen, wie nie zuvor, krähte, bellte, schrie laut, hielt Schmähreden, begann zu zerstören. Nachmittags schlug er eine dicke Scheibe ein, drohte jedem, der sich näherte, mit Mord und Totschlag.

Am 20. September. Völlige Tobsucht, so daß sechs Personen ihn mit Mühe in ein festes Zimmer bringen müssen. Hier spielt sich ein enormer Erregungszustand ab. Er schreit heftig, zerreißt das Hemd, bespeit die Wände, beschmiert sie mit Nasensekret, defaeciert und uriniert an den Boden, besudelt die Wände mit seinen Exkrementen. — Nachmittags war er etwas zugänglicher und erwies sich als völlig orientiert. Dabei wurde nicht der geringste Versuch

gemacht, Symptome von Geistesstörung hervorzukehren. Er behauptete im Gegenteil, die, welche ihn hergebracht hätten, seien Narren. Er sei so vernünftig wie der Arzt.

Daß ein wirklicher Wutzustand vorgelegen hat, nicht eine simulierte Erregung, erschien zweifellos.

Auf Grund aller dieser Symptome wurde L. für geisteskrank erklärt. Das Gutachten der Klinik schloß mit den Sätzen: „Es wird voraussichtlich unter mehr oder weniger heftigen Erregungszuständen bei L. im Laufe der weiteren Anstaltsbehandlung sich ein Zustand dauernder Geistesschwäche herausbilden. Bei dieser Sachlage kann zunächst eine Fortsetzung des Strafvollzuges nicht wohl in Betracht kommen, sondern L. ist einstweilen für anstaltsbedürftig im psychiatrischen Sinne zu erklären."

L. wurde am 13. Oktober 1901 in die Irrenanstalt in J. und von da später in die Irrenanstalt L. gebracht. Von hier wurde er als nicht mehr geisteskrank in die Strafanstalt in C. zurückgeführt, wo die weitere Strafe an ihm vollzogen wurde.

Das abgegebene Gutachten mit der Annahme fortschreitenden Schwachsinns hat sich also scheinbar nicht bestätigt. Nun kam L. am 21. November 1903 freiwillig zu mir in die Klinik mit der Bitte um Unterstützung. Er sei ganz gesund und habe sich damals verstellt. „Ich habe die Sache so angefaßt, daß der Herr Professor und Herr Oberarzt glauben mußten, ich wäre geisteskrank." Er habe es darauf abgesehen, sich für geisteskrank erklären zu lassen, weil er in N. unschuldig zu 1½ Jahren Zuchthaus verurteilt worden sei. An letzterer Angabe hält er konstant fest. Sein Erinnerungsvermögen ist sehr gut. Er nennt eine Anzahl von Handlungen, die er gemacht habe, um zu simulieren. Zurzeit sind Symptome von Geistesstörung nicht zu erkennen, wenn man nicht die isolierte Angabe, daß er unschuldig verurteilt worden sei, als Wahnidee auffassen will.

Die körperliche Untersuchung ergibt von nervösen Symptomen nur Pupillendifferenz und Zittern der gespreizten Finger in geringem Grade, jedenfalls kein Zeichen organischer Erkrankung des Nervensystems.

Nach dieser Untersuchung hatte ich zuerst die Meinung, daß sämtliche Erscheinungen vorgetäuscht worden seien, die unbefangene Beobachtung der in der Klinik früher aufgetretenen Erscheinungen ergibt jedoch mindestens, daß Erregungszustände krankhafter Art angenommen werden müssen. Daß Simulationsversuche außerdem vorhanden waren, ist möglich, ohne daß hieraus die Annahme eines

normalen Zustandes abzuleiten wäre. Am wahrscheinlichsten ist mir, daß eine Verbindung von angeborenem Schwachsinn leichten Grades mit psychogenen Erregungen vorgelegen hat. L. wird vermutlich noch weiterhin die Gerichte, Straf- und Irrenanstalten beschäftigen.

---

11. Kapitel.

Gefängnis-Psychosen.

Das Wort Gefängnis-Psychosen enthält zwar streng genommen nicht den Begriff einer durch das Gefängnis verursachten Psychose, kann aber leicht generell so verstanden werden, während zunächst nur die Tatsache bezeichnet wird, daß eine Psychose im Gefängnis ausgebrochen ist. Um einen Schluß auf die Kausalität zu machen, muß im einzelnen Fall die Art und der Verlauf der Symptome genau untersucht und erst dann die genetische Frage beantwortet werden.

Die große Menge der in Strafanstalten beobachteten Psychosen zerfallen in folgende Gruppen:

I. Psychosen, die Steigerungen von Geistesstörungen bedeuten, die schon vor Beginn des Strafvollzuges, öfter auch schon vor Begehung der Straftat vorhanden waren.

II. Psychosen, zu deren Ausbruch der Strafvollzug speziell die Einzelhaft wesentlich beigetragen hat.

III. Psychosen, bei denen man annehmen kann, daß sie auch ohne die Einwirkung des Strafvollzuges aus inneren Gründen ausgebrochen wären.

Die I. Gruppe läßt sich leicht mit Beispielen belegen, die II. u. III. hat noch keine ganz sicheren Grenzen, so daß es öfter zweifelhaft sein kann, in welche Abteilung die Psychose im einzelnen Fall zu bringen ist. Keinesfalls läßt sich das Gefängnis als aetiologisches Moment für alle in demselben ausbrechenden Geistesstörungen betrachten.

Bei der ersten Gruppe handelt es sich im wesentlichen um folgende Arten von Erkrankung:

1. Paranoia-Fälle mit langsam sich entwickelnden Wahnbildungen;

2. epileptische Grundkrankheiten mit periodischen Geistesstörungen oder allmählich fortschreitendem Schwachsinn;

3. periodische Geistesstörungen andrer Art;

4. Schwachsinn, wobei es sich einerseits um angeborene, andrerseits um erworbene Zustände handeln kann.

Aus den von mir beobachteten Fällen dieser Art hebe ich folgende hervor:

1. Beispiel. B. N., geb. den 22. September 1872 in L. Mehrfach wegen Körperverletzung zuletzt zu einer Gefängnisstrafe von 4 Jahren verurteilt, wurde er am 2. April 1898 in die Strafanstalt in C. eingeliefert. Schon bei dem Eintritt zeigte er Symptome geistiger Störung. Es traten immer deutlicher Sinnestäuschungen und Wahnideen, sowie Erregungszustände auf. Am 30. Juli 1899 in die psychiatrische Klinik in G. aufgenommen.

Befund in körperlicher Beziehung: starke Erreglichkeit der Blutgefäßnerven, rasch wechselnde Weite der Pupillen, gesteigerte Reflexe.

In psychischer Hinsicht zeigt er genügende Schulkenntnisse, Orientiertheit, gutes Gedächtnis. Dabei ist er völlig von Sinnestäuschungen und Wahnbildungen beherrscht. „Jetzt machen sie mich wieder ganz durcheinander.“ „Während ich mit Ihnen spreche, papeln sie mir in die Fußsohlen hinein, es ist alles eiskalt.“ Seine Lungenflügel würden in die Höhe gehoben, man halte ihm sein Geblüt fest, die Kopfhaut würde ihm heruntergezogen, die Hirnschale nach vorwärts gedrückt, die Kinnbacken verschoben. Besonderen Haß zeigt er gegen den Bürgermeister seines Heimatsortes, dieser habe ihm seine Reiselegitimation vorenthalten, habe Beschuldigungen aller Art gegen ihn erhoben. Auf Grund von Verfolgungsideen ist er gefährlich für seine Umgebung. N. bringt sonderbare Ausdrücke und Wortbildungen vor, z. B. körperliche Ausdehnungskraft, Gedächtnisprozession, Stinksärge, Schnapsherzschlagstickfluß, Freiheitsmontur, programmieren usw.

Später traten Größenideen auf, er sei Mitglied der königlichen Familie, Bergwerkserfinder u. a.

Es handelt sich um einen mit Wahnbildungen und Sinnestäuschungen zum Schwachsinn führenden Prozeß, der sicher schon bei der Aufnahme in die Strafanstalt im Gange war und wahrscheinlich noch viel weiter zurückreicht.

2. Beispiel. K. N., geb. den 4. Juli 1877 aus C., wurde am 27. Januar 1901 wegen Körperverletzung zu einer Gefängnißstrafe von 1 Jahr und 5 Monaten verurteilt. Am 8. Juli 1901 in die Strafanstalt in C. eingeliefert, verfiel er daselbst am 8. Oktober 1901 plötzlich in einen hochgradigen Aufregungszustand mit Drohungen und Tätlichkeiten gegen die Umgebung. Am 9. Oktober Aufnahme in die psychiatrische Klinik in Gießen.

Die klinische Untersuchung stellte fest, daß N. an epileptischen Krämpfen mit periodischen Geistesstörungen leidet, in denen er zweifellos Gegenstand der Psychiatrie, nicht des Strafvollzuges ist. Für die Zwischenzeiten läßt sich ausgeprägte Geistesstörung nicht nachweisen. Die Epilepsie geht schon viele Jahre, sicher bis in das 17. Lebensjahr zurück. Vom Militär wurde er am 7. Januar 1897 wegen Epilepsie als dienstunbrauchbar entlassen.

In diesem Falle ist die Gefängnis-Psychose nichts als eine Episode im Verlauf der längst bestehenden Krampf-Krankheit gewesen. Hier könnte man sogar die Frage aufwerfen, ob nicht schon die Handlung, wegen deren Verurteilung erfolgte, Symptom epileptischer Erregung war. Keinesfalls ist das Gefängnis als Ursache der Störung aufzufassen.

Bei der II. Gruppe handelt es sich ausschließlich um halluzinatorische Erkrankungen, die in der Einzelhaft ausbrechen, welche mit Recht als wesentliche Ursache der Störung, abgesehen von der Frage einer angeborenen Disposition, betrachtet wird. Dabei sind neben der Einzelhaft als solcher die gesamten Momente des Gefängnislebens wirksam. Der Ausbruch der Erkrankung erfolgt meist in den ersten drei Jahren. Als Beispiel gebe ich folgenden Fall.

K. T. aus M., geboren 28. Februar 1879, wurde am 25. April 1900 vom Landgericht in G. wegen schweren Diebstahls in drei Fällen und am 9. Juni 1900 vom Landgericht C. wegen schweren Diebstahls zu einer Gesamtstrafe von 11 Jahren und einem Monat Zuchthaus verurteilt. Während des Strafvollzuges in C. zeigte sich am 16. Februar 1903 plötzlich eine Geistesstörung. Er behauptete, nachts stigmatisiert worden zu sein. Dabei hörte er die Stimmen des Arztes, Lehrers und Direktors. Auch sei seine Mutter nachts dagewesen und habe ihm gesagt, er habe ihr früher erzählt, wo in Borneo Geld läge. Er werde geplagt, man gebe ihm etwas. Deshalb rieche es auch so.

Der halluzinatorische Zustand des Beginnes führte allmählich in chronische Wahnbildung über. Bei der klinischen Untersuchung vom 18. Mai bis 1. Juli 1902 erwies T. sich als völlig von Wahnideen beherrscht.

Die Art des Anfangs ist typisch für die Gefängnispsychosen im engeren Sinne. Das halluzinatorische Moment spielt die Hauptrolle und führt in den meisten Fällen zu mehr oder minder hochgradigem Schwachsinn mit verworrenen Wahnideen über. Manchmal tritt auch wesentliche Besserung oder Heilung ein. Jedoch ergibt die Nachprüfung der scheinbar geheilten Fälle öfter, daß doch noch

Reste von Wahnideen vorhanden sind oder daß die Erregungszustände auf epileptischer Grundlage aufgetreten waren.

Bei der dritten Gruppe handelt es sich um Erkrankungen im Gefängnis, bei denen das halluzinatorische Moment nicht im Vordergrund steht und die oft durch erbliche Belastung das endogene Moment erkennen lassen. Öfter sind es langsam beginnende paranoïsche Prozesse.

1. Beispiel. F. T. aus S., geboren 14. Juli 1877. In die psychiatrische Klinik zu Gießen aufgenommen am 11. Dezember 1901 aus der Strafanstalt in C., wo er am 30. April 1900 zu der Abbüßung einer zweijährigen Zuchthausstrafe wegen Betruges und Urkundenfälschung eingeliefert worden war.

Mitte November 1901, also ca. 1½ Jahre nach Beginn der Strafzeit, hatte T. an die Staatsanwaltschaft in H. ein Schreiben mit der Bitte um Vernehmung in einer wichtigen Angelegenheit geschickt. Er beschwerte sich sodann, daß ihm von der Direktion der Anstalt nicht gestattet werde, freundschaftliche Beziehungen mit den Herren Richtern und Ärzten zu pflegen, welche ihm ihre persönliche Freundschaft wiederholt und schriftlich angetragen hätten. Dabei redete er von einer Erinnerungs- und Vergessenheitsperiode. T. forderte seine sofortige Entlassung ohne nochmalige Untersuchung. Die Herren Ärzte in der Anstalt seien Marionettenspieler in den Händen der Direktion. Der Direktor wolle ihn beiseite schaffen.

Schon am 4. Oktober 1901 war von dem Anstaltsarzte die Geistesstörung erkannt worden. Die klinische Untersuchung ergibt ein ausgeprägtes Bild von Verfolgungs- und Größenwahn mit sonderbaren Wahnvorstellungen, in denen psychologische Begriffe eine Rolle spielen. Er teilt sein Leben in Erinnerungs- und Vergessenheitsperioden, jetzt habe er seit vier Monaten eine Erinnerungsperiode, vorher habe er sieben Jahre eine Vergessenheitsperiode gehabt. Seit einem Unfalle in der Schulzeit habe er eine unmittelbare Geistesanschauung. Er habe an Kleptomanie gelitten und sei dadurch mehrfach mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten. 1896 sei er wegen seiner Strafen nach U. abgeschoben worden. Früher habe er eine neunmonatliche Gefängnisstrafe widerrechtlich verbüßt, da er vorher laut Gerichtsbeschluß auf seinen Geisteszustand hätte untersucht werden sollen. Dafür habe er 20000 Gulden Entschädigung zu beanspruchen. Der Direktor der Anstalt in C. habe auf ihn zwei Mordanfälle begangen und ein ganzes Jahr hindurch Anschläge auf sein Leben gemacht. Er glaubt, der Geheimrat H. in E. habe ihm seine Tochter

versprochen. Herr Z. solle rasch hinfahren, da sich die Dame aus Kummer über sein Ausbleiben erschießen wolle. Der betreffende Herr habe ihm die Stelle als Direktor in C. versprochen.

Er redet öfter von Thesen, die er in folgender Weise niederschreibt: Normaler Zustand = unbeeinflußtes Denken; Gebet = eine kleine Anwandlung von Wahnsinn; Andacht = große Anwandlung von Wahnsinn; Religion = Geisteskrankheit; Höhere Stufen = Orthodoxie; Noch höhere Stufen = Fanatismus.

Es handelt sich um eine Erkrankung an Paranoia mit Übergang in Schwachsinn, die im Zuchthaus nach 1 ½ Jahren deutlich zum Vorschein gekommen ist. In diesem Fall dem Strafvollzug einen ätiologischen Einfluß auf den Ausbruch der Psychose zuzuschreiben, erscheint mir gezwungen, da die Entwicklung den sonst beobachteten Krankheitsbildern durchaus entspricht. Eher könnten bei dem chronischen Beginn dieser Prozesse die Frage aufgeworfen werden, ob P. nicht schon früher im Beginn der Störung gestanden hat.

2. Beispiel. J. W. aus W., geboren 21. November 1884, mehrfach wegen Betteln, Diebstahl und Beleidigung vorbestraft, am 19. Januar 1902 aus dem Gefängnis entlassen, wird wegen folgender Handlung angeklagt: Am 22. Februar 1902 ging er in den Laden der Witwe C. und kaufte einen Handkäse und einen Apfel. Dann begab er sich in das M.'sche Geschäft und kaufte sich für 2 Mark 5 kg Syrup, welchen er in einen mitgebrachten Eimer füllen ließ. Mit diesem ging er abends nochmals in den Laden der Witwe C., ließ sich einen Apfel für 3 Pfennig geben. Als die Witwe C. die Kasse öffnete, um herauszugeben, stülpte W. der Frau den mitgebrachten Eimer nebst Inhalt über den Kopf, so daß die Angegriffene durch den heftigen Schlag momentan betäubt wurde. W. riß die Ladenkasse aus dem Tisch und eilte auf die Straße.

Die Anklage lautete auf Raub nach § 249. Als Motiv gab W. an, er habe sich aus Rache dafür, daß er in H. wegen Beleidigung zu 3 Tagen Gefängnis verurteilt worden sei, vorgenommen, einen Diebstahl zu begehen.

In der Untersuchungshaft brachen am 11. April 1902 bei W. Erregungen aus. Er wollte den Aufseher mit dem aus der Wand gerissenen Kammbrett auf den Kopf schlagen und konnte nur mit Mühe bewältigt werden. Vorher war W. vier Wochen ruhig und fügsam gewesen. Nach der Erregung reagierte W. auf keinerlei Fragen, setzte jedem Versuch, ihn aus der eingenommenen Lage zu bewegen, passiven Widerstand entgegen, nahm keine Nahrung zu sich.

Die klinische Untersuchung ergibt neben heftigen Erregungszuständen Erscheinungen von Muskelstarre, langes Beibehalten der gleichen Stellung, Kontrakturzustände, z. B. in der Stirnmuskulatur, so daß die Diagnose Katatonie gestellt werden mußte. Bei dieser Sachlage kann ein aetiologischer Einfluß der Haft auf den Ausbruch der Psychose kaum angenommen werden. Die Handlung selbst hat bei dem ersten Anblick etwas Barockes, Sonderbares an sich, was zu katatonischen Erscheinungen paßt, es können jedoch deutliche Symptome von Geistesstörung zur Zeit derselben nicht nachgewiesen werden.

Jedenfalls darf man nicht alle Psychosen, die im Gefängnis ausbrechen, ohne weiteres als Gefängnispsychosen im Sinne einer Verursachung auffassen. Bei den halluzinatorichen Erregungen, welche diesen Namen im engeren Sinne verdienen, handelt es sich im Wesentlichen um Wirkung der Einzelhaft, welche zu Sinnestäuschungen disponiert. Allerdings ist dabei in vielen Fällen erbliche Belastung unverkennbar. Auf diese muß daher bei dem Strafvollzug in sehr genauer Weise Rücksicht genommen werden.

12. Kapitel.

Kriminelle Geisteskranke.

Über die Vereinigung von Kriminalität und Geisteskrankheit herrschen vielfach falsche Vorstellungen. Der Ausdruck kriminelle Geisteskranke scheint eine contradictio in adjecto zu enthalten, da Handlungen, die aus Geisteskrankheit entspringen, nicht im strengen Sinne als kriminell bezeichnet werden können, wenn sie auch gemeinschädlich sind und gegen die Bestimmungen des Strafgesetzbuches verstoßen. Das Wort kriminell soll also zunächst in äußerlicher Beziehung andeuten, daß die betreffenden Personen irgendwie mit der Strafjustiz in Berührung gekommen sind, entweder, indem sie eine strafgesetzlich verbotene Handlung begingen und von derselben wegen Geistesstörung freigesprochen wurden, oder indem sie wegen der Handlung verurteilt wurden und nachträglich, speziell während des Strafvollzuges, in Geisteskrankheit verfielen.

Nach dieser Beziehung zu den einzelnen Momenten des Strafprozesses pflegt man verbrecherische Geisteskranke und geisteskranke Verbrecher zu unterscheiden, je nachdem ent-

weder die Straftat schon Ausfluß der Geistesstörung war oder letztere erst bei dem Strafvollzug ausbrach.

Auch diese Begriffe erwecken jedoch Vorurteile, die eine Verständigung über die Frage oft sehr erschweren. Wenn man das Wort „verbrecherisch" dem Hauptbegriff „Geisteskrankheit" zufügt, so schafft man gewissermaßen eine Gruppe innerhalb dieses Gebietes, welche sich durch die Eigenschaft des Verbrecherischen kennzeichnet. Nun handelt es sich aber bei sehr vielen Fällen nur um eine bestimmte Handlung, durch welche der Betreffende mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen ist. Eine Handlung darf aber niemals ohne weiteres als Ausdruck einer gleichbleibenden Eigenschaft aufgefaßt werden, besonders nicht, wenn sie Symptom einer Geisteskrankheit ist, welche nach klinischer Erfahrung als vorübergehender Anfall auftreten kann.

Zudem ist das Kriminellwerden im Sinne einer strafgesetzlichen Verfolgung bei ausbrechender Geistesstörung oft lediglich eine Folge psychiatrischer Unkenntnis der Umgebung, während bei rechtzeitiger Erkennung schon in der ersten d. h. polizeilichen Instanz die Angelegenheit in die psychiatrischen Wege der Anstaltsbehandlung geleitet wird.

Es ist daher praktisch und logisch bedenklich, wegen der Tatsache, daß ein Geisteskranker irgend eine strafgesetzlich verbotene Handlung ausgeführt hat, ihm den Stempel des Verbrecherischen im Sinne einer Eigenschaft aufzudrücken. Dem entspricht die Tatsache, daß die überwiegende Zahl derjenigen, die nach einer Straftat wegen Geisteskrankheit freigesprochen und dann in die Irrenanstalt gebracht worden sind, ohne jede Schwierigkeit mit der großen Zahl andrer Geisteskranker zusammen verpflegt werden können. Dies gilt nicht nur nach Handlungen, welche im Strafgesetzbuch als Übertretungen oder Vergehen bezeichnet werden, sondern auch nach schweren Verbrechen im strafrechtlichen Sinne.

Diese Tatsache der praktischen Psychiatrie ist vielfach unbekannt, bedarf jedoch der genauesten Berücksichtigung, besonders, wenn die Frage der Unterbringung der sogenannten kriminellen Geisteskranken zur Verhandlung kommt.

Das Gleiche gilt für eine große Menge der geisteskrank gewordenen Verbrecher d. h. solcher Personen, die beim Strafvollzuge in Geisteskrankheit verfallen sind. Auch von diesen werden sehr viele, besonders an primärem Schwachsinn Leidende, durchaus friedliche Insassen der Irrenanstalten und bedürfen keinerlei besondrer Sicherung oder Unterbringung. Somit erweist sich weder die Be-

ziehung zu einer Phase des Strafprozesses noch die Schwere der Straftat als ausreichendes Kriterium, um den Begriff des kriminellen Geisteskranken richtig zu umgrenzen.

Dazu kommt der Umstand, daß manche Geisteskranke, die niemals mit dem Strafgesetzbuch in Berührung gekommen sind, im Laufe der Entwicklung ihres Zustandes für längere oder kürzere Zeit hochgradig gefährlich werden können, und daher ohne Anstaltsbehandlung die schwersten Straftaten begehen würden, wie sie diesen entsprechende Handlungen auch im Leben der Anstalt nach Möglichkeit auszuführen suchen. Inhaltlich könnte auf manche von diesen Fällen der Eigenschaftsbegriff kriminell eher angewendet werden als auf die Mehrzahl der nach Straftaten wegen Geisteskrankheit freigesprochenen oder beim Strafvollzug geisteskrank gewordenen.

Es zeigt sich also, daß im Grunde hinter dem Wort kriminell eigentlich die Vorstellung der starken Gemeingefährlichkeit steckt, daß es sich also um bestimmte Gruppen der Geistesstörung handelt, welche die Gefahr von gefährlichen Handlungen in hohem Grade mit sich führen. Um die Begriffe klar zu scheiden, muß man von den Erfahrungen der klinischen Psychiatrie ausgehen. Diese zeigt, daß eine große Zahl von gemeingefährlichen Geisteskranken zwar innerhalb der Anstalt auch bis zu gewissem Grade Gefahr für die Umgebung, speziell andre Kranke, Pfleger und Ärzte bieten, jedoch unter guter Aufsicht in den Irrenanstalten der durchschnittlichen Bauart gehalten werden können. Die Schwierigkeiten und Meinungsverschiedenheiten beginnen eigentlich erst bei den relativ seltenen hochgradig gemeingefährlichen Geisteskranken, welche sowohl für die Umgebung in den Irrenanstalten als im Fall einer Entweichung für die Öffentlichkeit eine sehr große Gefahr darstellen. Untersucht man die einzelnen Fälle, so ergeben sich im wesentlichen folgende Gruppen.

1. Manche Geisteskranke mit Verfolgungsideen bei noch vorhandener Besonnenheit und Verstandesklarheit, falls sie sehr zu gewalttätigen Angriffen gegen vermeintliche Verfolger, speziell in ihrer Umgebung neigen, und außerdem mit gefährlichen Neigungen zum Einbruch, Diebstahl usw. behaftet sind. Durch berufsmäßige Fertigkeit, z. B. als Schlosser, welche das Ausbrechen aus der Anstalt begünstigt, wächst dabei die Gefahr. Es sind das die Kranken, die gelegentlich ausbrechen und in der nächsten Nacht wieder einbrechen, um z. B. einen paranoïschen Racheakt auszuführen.

2. Manche angeboren Schwachsinnige, die neben Urteilsschwäche eine große Schlauheit zeigen und deren Abnormitäten im

übrigen mehr im moralischen Gebiete liegen, indem sie z. B. mit Bewußtsein lügenhaft sind und die Umgebung verhetzen. Diese Zustände werden öfter fälschlich als hysterisch bezeichnet, während sie den Grundzug des Psychogenen im Sinne der psychischen Beeinflußbarkeit durchaus nicht zeigen und dementsprechend auch nicht an Selbsttäuschungen durch Autosuggestion leiden. Die Lügenhaftigkeit beruht hier mehr auf Defekten im moralischen Gebiete. Jedenfalls können diese Kranken zu einer wahren Qual für die ganze Irrenanstalt werden, so daß viele Kranke und Angestellte darunter leiden müssen.

3. Manche Epileptische, die neben ausgeprägten Zuständen von epileptischer Geisteskrankheit in den Zwischenpausen zwar keine deutliche Geisteskrankheit zeigen, doch aber eine Reihe von moralischen Abnormitäten mit starker Reizbarkeit und Neigung zu brutalen Handlungen aufweisen.

Neben diesen 3 Gruppen von kriminellen Geisteskranken gibt es noch Fälle andrer Art, so daß die obige Zusammenstellung keine ausschließende Bedeutung hat, jedoch lassen sich die meisten darunter zusammenfassen.

Treten diese Momente hervor, ohne daß ein Strafverfahren vorausgegangen ist, so ist die Aufgabe der Behandlung von vornherein lediglich eine Frage der psychiatrischen Organisation. Nun ist aber infolge der im Strafprozeßverfahren beobachteten Fälle dieser Art eine Bewegung zur besonderen Unterbringung der kriminellen Geisteskranken entstanden. Die große praktische Gefahr dieser Gruppe für die Irrenanstalten liegt darin, daß wegen einer prozentuarisch verschwindenden Anzahl solcher Fälle im allgemeinen schärfere Detentionsmaßregeln getroffen werden, welche für die Mehrzahl der Geisteskranken z. T. unnötig, z. T. schädlich sind, daß also praktisch eine Annäherung der psychiatrischen Anstalten an das strenge Klausur-System des Zuchthauses erfolgt.

Die freiere Form der kolonialen Verpflegung, die so außerordentlichen Nutzen in der Behandlung der Geisteskranken gebracht hat, erweist sich diesen Ausnahmefällen gegenüber öfter als unzureichend, um die nötige Sicherung vor Flucht zu bieten, während die menschliche Gesellschaft Schutz vor stark gemeingefährlichen Personen, mögen diese geisteskrank sein oder nicht, verlangt.

Da nun eine generelle Änderung der psychiatrischen Anstaltsbauten in diesem Sinne von den Vertretern der neueren Psychiatrie durchaus mit Recht im Interesse der Gesamtheit der Geisteskranken abgelehnt wird, gibt es im Rahmen der psychiatrischen Organisation

nur zwei Arten der Lösung, nämlich, entweder schafft man bei den im übrigen durchschnittlich eingerichteten Irrenanstalten kleinere Abteilungen mit besonderen Sicherungen gegen Fluchtgefahr, oder man vereinigt die stark gefährlichen Geisteskranken in psychiatrischen Anstalten von besonderer Konstruktion.

Neben dieser Lösung im Rahmen der psychiatrischen Organisation, welche auch diejenigen Fälle berücksichtigt, die niemals mit dem Strafgesetze in Konflikt gekommen sind, aber doch hochgradig gefährlich werden, kommt noch eine prinzipiell andre, besonders mit Rücksicht auf die im Strafvollzug geistig erkrankten Personen, in Betracht, nämlich die Angliederung von Abteilungen für kriminelle Geisteskranke an die Strafanstalten.

Damit dürfen die psychiatrischen Begutachtungs-Stationen an Landgerichten durchaus nicht verwechselt werden, da es sich hier nicht um dauernde Bewahrung von Geisteskranken handelt, sondern um die Entscheidung der diagnostischen Frage, ob Geisteskrankheit vorliegt oder nicht.

Prinzipiell kann die Justiz bei einem während Strafvollzuges geistig Erkrankten eine strafende Funktion überhaupt nicht mehr haben, sondern derselbe gehört in psychiatrische Behandlung. Nun kann gesagt werden, daß der Strafgefangene doch auch, wenn er körperlich erkrankt, in einer Lazarettabteilung innerhalb der Strafanstalt behandelt wird, und man könnte diesen Modus durch einen Analogie-Schluß auf die geistig Erkrankten übertragen. Unter der Voraussetzung, daß tatsächlich alle zur richtigen Verpflegung von Geisteskranken nötigen Einrichtungen nach dem Muster einer Irrenanstalt vorhanden wären, könnte man sich auch mit dieser Auffassung praktisch abfinden.

Hierbei würde besonders der Umstand in die Wagschale fallen, daß die Zeit der Erkrankung innerhalb einer Strafanstalt dem Bestraften angerechnet wird, während bei Transferierung in eine psychiatrische Anstalt nach ausgebrochener Geistesstörung der Strafvollzug in der Regel ausgesetzt wird. Dies hat für Personen, die beim Strafvollzug an einer längeren Geistesstörung erkranken, die oft schwerwiegende Folge einer Verlängerung der Zeit, in welcher sie die strafrechtlichen Folgen ihrer Handlung zu tragen haben; selbst dann, wenn zum Ausbruch der Störung die Freiheitsstrafe in Form von Einzelhaft wesentlich beigetragen hat. Dies gilt u. a. besonders für Epileptische, die beim Strafvollzug Anfälle von Geistesstörung bekommen, deren Behandlung in einer psychiatrischen Anstalt nötig wird. Dabei kommt

als praktische Schwierigkeit in Betracht, daß man Epileptischen in der Rekonvaleszenz die Wohltat der freieren Arbeit in der Anstalt kaum angedeihen lassen kann, solange das Damokles-Schwert des Strafvollzuges über ihnen schwebt.

Diese Schwierigkeit ließe sich jedoch auf dem gesetzgeberischen Wege beseitigen, wenn bestimmt würde, daß bei Personen, die während des Strafvollzuges geistig erkranken, die Zeit der psychiatrischen Behandlung, auch wenn sie außerhalb der Strafanstalt geschieht, angerechnet wird. Im Hinblick auf die schädigenden Einflüsse des Strafvollzuges sollte dies den geisteskrank gewordenen Strafgefangenen zugebilligt werden, ohne daß dies als „Humanitätsdusel" erscheinen könnte.

Denkt man sich die eben hervorgehobenen Schwierigkeiten auf gesetzgeberischem Wege beseitigt, so dürfte die Wagschale zu gunsten einer Unterbringung der im Strafvollzuge geisteskrank gewordenen Personen in Irrenanstalten sinken. In den meisten Fällen werden die durchschnittlichen Anstalten dieser Art ausreichen, für den hochgradig gemeingefährlichen und fluchtverdächtigen Rest sind besonders eingerichtete Abteilungen bei den vorhandenen Irrenanstalten oder besonders gebaute Anstalten dieser Art die verhältnismäßig beste Lösung der Frage.

---

13. Kapitel.

Sexuelle Delikte, speziell Perversitäten.

Sexuelle Delikte kommen bei sehr verschiedenen Arten von geistiger Störung vor, bilden daher vom methodischen Standpunkte nicht eine zusammenhängende Gruppe, sondern müssen eigentlich unter den symptomatischen Äußerungen der verschiedenen Formen von Geistesstörung behandelt werden. Es empfiehlt sich jedoch bei der großen praktischen Tragweite dieser Handlungen und den eigentümlichen anthropologischen Beziehungen, welche speziell die sexuellen Perversitäten aufweisen, dieselben im Zusammenhange zu besprechen.

Das ganze Gebiet läßt sich in bezug auf die Art des inneren Vorganges in folgende Gruppen teilen:

I. Handlungen auf allosexueller Grundlage, d. h. mit Erregung der geschlechtlichen Gefühle durch Vorstellungen, die sich auf Personen des andren Geschlechtes beziehen.

II. Handlungen auf homosexueller Grundlage, d. h. mit Erregung geschlechtlicher Gefühle durch Vorstellungen, die sich auf Personen des gleichen Geschlechtes beziehen.

III. Handlungen auf Grund sexueller Erregung durch Vorgänge und Vorstellungen, die weder mit dem andren noch dem eigenen Geschlechte etwas zu tun haben.

Bei der ersten Gruppe von Delikten, die sich zwischen Personen verschiedener Geschlechter abspielen, liegen vor, entweder a) beiderseits gewollte Akte, bei denen gegen die Bestimmungen des Strafgesetzbuches in bezug auf Schamverletzung (§ 183) oder das Alter (§ 176,3 u. 182) des einen Teils, oder bestimmte Familienbeziehungen (§ 173), Ehebruch und Bigamie (§ 172, 171), oder Verführung unter Vorspiegelung der Ehe (179), ferner Stellung des einen Teils zum andren als Vormund usw. (§ 174) verstoßen wird. Alle diese Handlungen können sowohl von Geisteskranken als von nicht Geisteskranken verübt werden. Es ist Sache der Untersuchung, im einzelnen Falle zu prüfen, ob Geistesstörung vorliegt oder nicht.

Das gleiche gilt für die folgende Gruppe b) Zwang des einen Teils durch den andren (Notzucht), sowie Mißbrauch von willenlosen, bewußtlosen oder geisteskranken Personen (§ 176 u. 177). Hiermit sind häufig noch andre Verbrechen verbunden, nämlich Körperverletzung, die oft in solchen Fällen schon durch den gewaltsamen Akt gegeben ist (§ 178), andrerseits in manchen Fällen mit der Absicht und dem Effekt der Tötung geschieht, um die Entdeckung des sexuellen Verbrechens zu verhindern. In diesen Fällen ist die Tötung sekundär, während die gewaltsame Erzwingung des geschlechtlichen Aktes das primäre ist. Hiervon sind durchaus die Fälle zu trennen, in denen durch den Akt an sich, z. B. Messerstiche, eine geschlechtliche Erregung verursacht wird. Dies sind die unter dem Namen Sadismus bekannten Erscheinungen. Dabei muß jedoch jeder einzelne Fall genau darauf geprüft werden, ob überhaupt eine solche sexuelle Grundlage anzunehmen ist. Bei derartigen Delikten, die häufig an Frauen geschehen sind, scheint öfter ein sexuelles Motiv überhaupt nicht, sondern lediglich eine kriminelle oder in manchen Fällen pathologische Form von Brutalität vorzuliegen, die sich nur aus äußeren Gründen gerade Frauen als Opfer aussucht. Die Ursachen liegen in der relativen Schwäche der Frau, ferner in der Möglichkeit, besonders Prostituierte leicht allein zu treffen. Man sei also mit der Annahme von sexuellen Motiven, welche leicht zu der Hypothese der Perversität überleitet, in solchen Fällen vorsichtig.

Eine Abart dieser ersten Gruppe bildet die Vornahme von schamverletzenden Handlungen in Gegenwart von Personen des andren Geschlechtes, speziell das Entblößen der Geschlechtsteile mit oder ohne onanistische Manipulationen, das als Exhibitionismus bezeichnet wird. Allerdings gehört dieser Akt nur unter der Voraussetzung hierher, daß derselbe überhaupt einen sexuellen Inhalt hat. Dieser läßt sich nun aber merkwürdigerweise in manchen Fällen dieser Art bei genauester Untersuchung nicht finden, so daß die sexuelle Deutung der Handlung gelegentlich nicht mehr ist als eine unerwiesene Hypothese. Bei Vergleichung der von mir untersuchten Fälle wird es mir immer wahrscheinlicher, daß es Exhibitionismus ohne sexuellen Inhalt gibt, wie sonderbar dies auch zunächst erscheinen mag. Besonders kommt es offenbar, z. B. bei Epileptischen, im veränderten Bewußtseinszustande vor, daß sie exhibitionieren, ohne daß sexuelle Erregung sich irgendwie kund tut; es handelt sich dabei eigentlich mehr um einen Automatismus, wie er bei Epilepsie in allen Gebieten zur Erscheinung kommt. Analoge Schamverletzungen sind bei Paralytischen zu beobachten. Andrerseits ist auch gerade bei Epileptischen Exhibitionismus mit starker sexueller Erregung zu beobachten, die gelegentlich weiter zu Sittlichkeitsattentaten führt. Man prüfe also jeden einzelnen Fall auf die Frage des Motivs.

Zu den allosexuellen Delikten gehören in der Regel auch die geschlechtlichen Akte zwischen Mensch und Tier (§ 175 Bestialität). Es gilt hier dasselbe, was auch über die homosexuellen Beziehungen zu sagen ist, daß solche Handlungen nicht ohne weiteres als Ausdruck angeborener Triebe zu betrachten sind. In der Mehrzahl der Fälle ist der Mißbrauch von Tieren zu geschlechtlichen Akten ebenso wie oft der Homosexualismus ein Surrogat für die allosexuelle Art der Befriedigung, begünstigt durch ein nahes Zusammenleben mit denselben, kommt daher relativ am häufigsten auf niedrigen Stufen der Zivilisation vor. Relativ oft ist er ein Ausdruck von angeborenem Schwachsinn. Prozentuarisch kommt dieses Delikt speziell als Folge perverser Beanlagung in der Kriminal-Statistik zivilisierter Staaten wenig in Betracht. Irgend ein Fall dieser Art, bei dem es sich um einen angeborenen ausschließlichen Trieb zu dieser Art der Geschlechtsbefriedigung gehandelt hätte, ist mir nicht bekannt.

Zu II. Zu der zweiten Gruppe von sexuellen Akten, die auf homosexueller Grundlage beruht, gehört in erster Linie vom anthropologischen Standpunkte in vielen Fällen Onanie, wenn diese auch nicht strafgesetzlich geahndet wird, sondern lediglich Gegenstand

pädagogischer Sorge ist. Man nimmt in vielen Fällen an, daß die onanistischen Akte indirekt allosexueller Natur seien, indem sie durch die Vorstellung des andren Geschlechtes, speziell geschlechtlicher Akte beim Lesen von unzüchtigen Büchern, bedingt sei.

Diese Auffassung trifft jedoch nur für einen Teil der Fälle, über welche der Arzt Auskunft erhält, zu. Sehr häufig ist eine selbständige Erregung im Genitaltractus, z. B. bei Schulkindern durch Verstopfung mit Druck der Kotmassen auf die betreffenden Nervenapparate bedingt, zu ermitteln, oder es treten als nervöse Reizerscheinung Erektionen auf, die den onanistischen Akt auslösen. Das ist sehr häufig gerade bei nervös belasteten Kindern. In diesen Fällen kann ein allosexuelles Moment auch im Phantasieleben völlig fehlen. Es liegt in dieser Gruppe der Onanie zweifellos ein homosexueller Zug vor, indem der eigene Körper Subjekt und Objekt der Handlung darstellt. Dementsprechend führt bei Schulkindern öfter die Onanie durch Wechselseitigkeit unmittelbar in das Gebiet der homosexuellen Handlungen über. Man muß jedoch solche vereinzelte Handlungen sehr von ausgeprägten Neigungen nach dieser Richtung unterscheiden. Einzelne, sogar oft wiederholte Handlungen dieser Art, können, wie dies die Erfahrung über Pensionate, Kasernen, Schiffe beweist, lediglich gewissermaßen als Surrogat für den allosexuellen Geschlechtsverkehr oder infolge von Verleitung durch einen ausgeprägt Homosexuellen zustande kommen, während die genauere Prüfung das Vorhandensein eines ausschließlichen Triebes in dieser Beziehung bei den betreffenden Personen nicht feststellen kann. Man hüte sich also, ohne weiteres einzelnen Handlungen dieser Art einen angeborenerweise homosexuellen Charakter unterzuschieben, und besonders diesen ohne weiteres mit dem Kriterium des Krankhaften auszustatten. Das gleiche gilt nicht nur für die mutuelle Onanie, sondern für homosexuelle Handlungen im allgemeinen, die öfter lediglich als Ersatzmittel infolge von Mangel an allosexueller Geschlechtsbefriedigung, besonders bei der Zusammendrängung vieler Personen des gleichen Geschlechts in gemeinsamen Schlafräumen, auftreten.

Der hierher gehörige § 175 des Strafgesetzbuches lautet: „Die widernatürliche Unzucht, welche zwischen Personen männlichen Geschlechtes oder von Menschen mit Tieren begangen wird, ist mit Gefängnis zu bestrafen; auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.“ Nach den Anmerkungen der Ausgabe von Rüdorff sind durch diesen Paragraphen nur „beischlafähnliche“ Handlungen betroffen, während Onanie zwischen Männern nicht gemeint ist. Unter

Bestialität wird danach die Berührung des Körpers des Tieres mit dem Geschlechtsteile des Menschen zum Zwecke der Befriedigung der Geschlechtslust verstanden. Letztere Art der Wollust gehört, im Rahmen unsrer Betrachtung, im wesentlichen unter die allosexuellen Handlungen. Wir gehen daher im folgenden lediglich auf den die Homosexualität betreffenden Teil des § 175 ein.

Derselbe bezieht sich ausschließlich auf das männliche Geschlecht, während derartige Handlungen auch bei dem weiblichen in verschiedener Form vorkommen. Ich will hierbei nicht von einer Lücke des Strafgesetzbuches reden, um nicht den Anschein zu erwecken, als ob ich eine Ausfüllung derselben durch eine analoge Bedrohung des weiblichen Geschlechtes anstrebte. Vielmehr hat dieser Paragraph schon längst Anfechtung erfahren.

Dabei geht es jedoch entschieden über die Grenzen hinaus, welche im jetzigen Strafgesetzbuche dem allosexuellen Verkehr gesteckt sind, wenn die völlige Beseitigung einer Bestimmung über homosexuelle Handlungen verlangt wird. Es ist kein Grund einzusehen, weshalb Bestimmungen über Schamverletzung, Verführung speziell von Minderjährigen, Verkehr mit Angehörigen im homosexuellen Gebiete fehlen sollen, während sie für das allosexuelle Gebiet gelten. Wenn dagegen die beschränkenden Bestimmungen des R. Str. G. B. betreffend die allosexuellen Akte in entsprechender Weise auf die homosexuellen angewendet würden, so brauchten die homosexuellen Handlungen als solche nicht im allgemeinen mit Strafe bedroht werden.

Daß auch dem juristischen Bewußtsein diese Auffassung nicht fremd ist, geht sehr deutlich aus der Rechtspraxis hervor, die sich dahin entwickelt hat, daß gegenseitige Onanie und Onanie an einer Person des gleichen (männlichen) Geschlechtes, wenn diese geduldet wird, nicht unter den Begriff des § 175 gebracht zu werden pflegt, während doch dabei zweifellos homosexuelle Handlungen vorliegen. Die Gerichtspraxis schränkt die Bestrafung auf die Fälle ein, in denen beischlafsähnliche Handlungen an einer Person des gleichen Geschlechtes vollzogen werden, während sexualpsychologisch ein wesentlicher Unterschied zwischen diesem Akte und der Onanie an einer Person des gleichen Geschlechtes nicht besteht. Auch diese Widersprüche der Rechtsprechung mit dem physiologischen Tatbestande erfordern eine Abänderung des § 175. Dazu kommen unverkennbare anthropologische Tatsachen.

Rechnen wir die Fälle ab, in denen homosexuelle Akte, besonders bei Zusammendrängung vieler männlicher Personen, z. B. in Anstalten,

Kasernen, Schiffen usw. als Ersatz des allosexuellen Verkehrs geschehen, so ist zweifellos, daß eine Gruppe von angeborenerweise homosexuellen Menschen vorhanden ist und vermutlich stets vorhanden war, bei welcher die Geschlechtsempfindung für Personen des andren Geschlechtes völlig fehlt. Hier liegt eine ausgeprägte angeborene Anlage vor, die sich meist schon in der Kindheit in bestimmten Zügen äußert.

Dabei ist einerseits ein aktiver, andrerseits ein passiver Typus deutlich zu unterscheiden, so daß eigentlich 4 Gruppen, je 2 auf jeder Geschlechtsseite zutage treten, nämlich I. männliche Personen, die sich entweder erstens als weiblich fühlen und sich als Objekt männliche Geschlechtsakte wünschen (Grund der passiven Päderastie), oder zweitens sich als männlich fühlen, jedoch nur durch männliche Personen in sexuelle Erregung kommen (Grund der aktiven Päderastie).

II. weibliche Personen, die nur durch weibliche Personen sexuell erregt werden, wobei entweder erstens mehr ein aktiver Charakter (aktive weibliche Homosexualität) oder zweitens ein mehr passiver Charakter (passive weibliche Homosexualität) hervortritt. Allerdings sind die Typen hier nicht so scharf zu unterscheiden wie bei dem männlichen Geschlechte, welches bei der bisherigen Fassung des R. Str. G. B. sehr oft zum Objekt forensischer Betrachtung wird und daher genaueres Studium dieser Perversitäten erlaubt.

Bei homosexuellen Männern sind die beiden Arten sehr deutlich erkennbar. Speziell der passive Päderast tritt in den Gerichtsverhandlungen als ein kriminalpsychologischer Typus deutlich hervor. Sehr häufig findet sich schon in der Jugend eine große Neigung, weibliche Kleidung und Schmuck anzulegen und dadurch die Aufmerksamkeit von Personen des männlichen Geschlechtes zu erregen. Dazu kommt eine weibische, süßliche, für normale Männer widerwärtige Art der Bewegung, welche diese männlichen Individuen als dirnenhaft erscheinen läßt.

Bei dem aktiven Typus der homosexuellen Beanlagung von Männern fehlt dieses Wesen vollständig. Derselbe läßt sich überhaupt aus äußeren Symptomen kaum erkennen. Es ist dabei manchmal gerade ein völliges Fehlen aller sogenannten femininen Eigenschaften vorhanden.

Analoge Unterscheidungen lassen sich bei den weiblichen Homosexualen machen. Der aktive Typus derselben zeigt sich in einem maskulinen Wesen, welches gewissermaßen das Gegenbild zu der femininen Form der männlichen Sexualität bildet. Andrerseits ist die

passive Form der weiblichen Homosexualität anscheinend in keiner Weise äußerlich charakterisiert, ebensowenig wie die aktive Form der männlichen Homosexualität.

Sehr wichtig ist, daß es bisexuelle Menschen gibt, bei denen beide Arten der geschlechtlichen Gefühle auftreten, wobei periodisches oder dauerndes Aufhören der einen Art vorkommt.

Außer diesen Formen der perversen Sexualität gibt es bei gut ausgebildeten Geschlechtsorganen völliges Fehlen geschlechtlicher Gefühle, was ebenfalls einen Beweis für die eigentümliche Aufhebung psychophysiologischer Zusammenhänge in diesem Gebiete bildet. Man kann hierbei von sexueller Anaesthesie reden, die bei Männern und Frauen als angeborene dauernde Abnormität vorhanden oder auch im Verlauf von nervösen und andern Krankheiten erworben sein, gelegentlich auch periodisch auftreten kann.

Während also normalerweise eine ausgeprägt weibliche oder männliche Bildung der Geschlechtsteile vorhanden und psychisch damit eine Vorliebe für das andre Geschlecht verknüpft ist, zeigt das anthropologische Studium eine Anzahl von Abarten, bei denen das genannte normale Verhältnis verschoben ist, indem entweder die psychischen Vorgänge der Bildung der Geschlechtsteile überhaupt nicht entsprechen oder indem in bezug auf die Geschlechtscharaktere neben dem Grundtypus gewisse Zeichen des andren Geschlechts vorhanden sind. Die Fälle letztrer Art, zu denen von den genannten Gruppen die feminine Form der männlichen Homosexualität und die maskuline Form der weiblichen Homosexualität sowie die bisexuelle Form gehört, sind am leichtesten zu erkennen, da sie oft charakteristische Zeichen darbieten. Morphologisch am einfachsten liegen die Fälle, in denen die Geschlechtsteile vollständige Zwitterbildung aufweisen. Dies ist jedoch nur außerordentlich selten der Fall. Relativ häufiger ist bei homosexuellen Männern die Kleinheit des Gliedes mit Verkümmerung der Hoden und starke Entwicklung der weiblichen Sekundärmerkmale, speziell die Bildung der Brüste. Diesem Befunde dürfte bei homosexuellen Frauen öfter eine starke Ausbildung der Clitoris, welche entwicklungsgeschichtlich dem Schwellkörper des Penis gleich kommt, mit geringer Entwicklung der sekundären weiblichen Geschlechtsmerkmale und männlichem Habitus entsprechen.

Es erscheint jedoch unhaltbar, diese anatomischen Abweichungen als conditio sine qua non der sexuellen Perversität zu betrachten. In vielen Fällen wird die Beurteilung eine rein psychologisch-ana-

lytische sein müssen, da sicher auch sexuelle Perversitäten ohne anatomische Merkmale vorhanden sind, speziell bei den genannten Gruppen der passiven weiblichen und der aktiven männlichen Homosexualität. Man hüte sich also, aus der Abwesenheit von morphologischen Abnormitäten der Genitalsphäre ohne weiteres auf das Nichtvorhandensein angeborener sexueller Perversitäten zu schließen. Dabei kommt in Betracht, daß sich offenbar solche Perversitäten auch ohne ausgeprägte Anlage dazu durch psychische Veranlassungen besonders nach Eindrücken in der Kinderzeit auf pathologischer Basis entwickeln können. Die psychologische Methode hat also neben der morphologischen eine selbständige Bedeutung, wenn beide auch praktisch Hand in Hand gehen müssen. Dies ist besonders wichtig im Hinblick auf die Tatsache, daß in pathologischen Fällen Personen, die vorher allosexuell waren, vorübergehend homosexuelle Züge zeigen können, daß also die Krankheit gewissermaßen den homosexuellen Antrieb auslöst. Speziell auf der Grundlage von Epilepsie, psychogener Neurose und Alkoholismus kommen anfallsartige homosexuelle Zustände vor.

Die III. Gruppe von Erscheinungen umfaßt die Fälle, in denen die sexuelle Erregung weder durch Personen des andren noch des eigenen Geschlechtes, sondern durch außermenschliche Objekte zustande kommt. Wir kommen hier in das dunkle Gebiet der geschlechtlichen Reizung durch Dinge und Handlungen, welche an sich mit dem Geschlechtsleben der Menschen nichts zu tun haben. Man hat die Anknüpfung sexueller Beziehungen an Gegenstände als Fetischismus bezeichnet, wobei ein Begriff aus den niedrigen Formen des religiösen Lebens in sexueller Richtung umgebildet worden ist. Es erscheint jedoch richtiger, diese Nebenbegriffe ganz auszuschalten und lediglich die Tatsachen zu bezeichnen. Diese bestehen darin, daß sexuelle Gefühle durch außermenschliche Objekte entstehen können. Man pflegt nun diesen Vorgang meist so zu deuten, daß der Gegenstand die Erinnerung an ein menschliches Subjekt hervorrufe, dessen Vorstellung der eigentliche Grund der sexuellen Erregung sei, daß also gewissermaßen ein Zeichen für das Bezeichnete eintrete. Diese indirekte Art der Erregung spielt nun in der Tat im erotischen Gebiet eine bedeutende Rolle, jedoch ist dadurch eine Verwechslung zwischen dem Zeichen und dem Bezeichneten in keiner Weise gegeben und die natürliche Erotik wird den lebendigen Gegenstand der Liebe stets dem nebensächlichen Objekt vorziehen. Die Perversität beginnt erst da, wo eine bestimmte Art von Gegenständen, unabhängig von der

besonderen Beziehung zu einer Person, mit sexueller Lust aufgefaßt wird. Es ist möglich, daß der Ursprung solcher Perversitäten ursprünglich in einer besondren Beziehung auf ein bestimmtes Subjekt beim Anblick eines diesem gehörigen Gegenstandes seinen Grund hat, das Abnorme besteht jedoch eben in der Loslösung der Objektvorstellung von einem persönlichen Urgrunde mit einseitiger sexueller Betonung derselben. Hierher gehören die eigentümlichen Perversitäten, bei denen sexuelle Erregungen durch bestimmte Gegenstände (Schuhe, Tücher usw.) ausgelöst werden, ohne daß eine Beziehung auf bestimmte Personen oder eine allgemeine Vorstellung des andren oder gleichen Geschlechtes dabei nachzuweisen wäre.

Bei manchen von diesen Fällen zeigt sogar der betreffende Gegenstand nicht einmal eine entfernte geschlechtliche Beziehung. Wenn diese Dinge nun selbstverständlich auch nicht in dem Sinne als angeboren bezeichnet werden können, daß die betreffenden Vorstellungen von Geburt an vorhanden wären, was allen Erfahrungen über die Entwicklung des geistigen Lebens widerspricht, so handelt es sich doch meist bei diesen Erscheinungen um Ausdruck einer abnormen Beanlagung, die sich vielfach auch in nervösen Symptomen verrät. Speziell ist eine psychogene oder epileptische Grundlage häufig nachzuweisen.

Alle einzelnen Formen dieser Störung aufzuzählen, erscheint unnötig, da es sich hier zunächst nur darum handelt, die Gesichtspunkte für die Beurteilung herauszustellen.

Abgesehen von sexueller Erregung durch leblose Gegenstände, kommt praktisch sehr in Betracht die Auslösung durch bestimmte Art von Handlungen. Dabei ist nun deutlich wie im Gebiet der Homosexualität ein passiver und ein aktiver Typus erkennbar. Der erstere zeigt sich in der gröbsten Form bei der Auslösung von sexuellen Gefühlen durch Handlungen, die eine Schmerzempfindung am eigenen Körper hervorrufen (Schläge usw.). Sucht man diesen scheinbaren Widerspruch zwischen wollüstiger Erregung und schmerzhaftem Reiz zu erklären und berücksichtigt dabei die eigenen Angaben mancher damit Behafteten, so ist zunächst erkennbar, daß bei einem Teile der Fälle ursprünglich eine Züchtigung, speziell des Gesäßes, die geschlechtliche Erregung mit Erektion ausgelöst hat und daß sich nach diesem Anfang die Auslösung sexueller Gefühle durch Schmerz weiterhin eingestellt hat. Der physiologische Grund für diese Erscheinung scheint darin zu liegen, daß die Nerven der Genitalsphäre mit den Hautnerven des Gesäßes und des Dammes in einem Nerven-

plexus zusammenlaufen und vielfache Beziehungen zeigen, wobei das Moment der zentralen Ausbreitung (Irradiation) von einem Nervengebiet auf das benachbarte von Bedeutung ist. Es liegt also etwas ganz ähnliches vor, wie bei der Auslösung onanistischer Akte durch Kotstauung im unteren Darmabschnitt, wobei die der Genitalsphäre benachbarten Nervengebiete des Rectums in Reizzustände versetzt werden.

Allerdings lassen sich in vielen Fällen solche anamnestische Daten über die Entstehung der perversen Neigung nicht ermitteln, so daß man die psychische Abnormität nur feststellen kann. Diese Form der Auslösung von geschlechtlichen Erregungen ist nach Darstellung durch Sacher Masoch als Masochismus bezeichnet worden. Um Klarheit unabhängig von einem Beispiel zu schaffen, ist es besser, diese Gruppe als Schmerzgeilheit zu bezeichnen.

Dem entgegengesetzt ist die Erscheinung, daß sexuelle Erregung durch Mißhandlung andrer Personen bedingt wird, wobei die Hervorrufung von Schmerz eine große Rolle spielt. Insofern, als der Gegenstand solcher Akte meist eine Person des andren Geschlechtes ist, gehören diese Fälle scheinbar in die erste Gruppe, es kommen jedoch auch homosexuelle Brutalitäten dieser Art vor. Das Wesentliche liegt mehr in der Verbindung von Mißhandlung mit Wollust als in der allosexuellen oder homosexuellen Wahl des Objektes. Daß es solche Personen gibt, bei denen die grausame Handlung die sexuelle Lust verstärkt oder hervorbringt, erscheint leider sicher, jedoch ist es, wie schon oben bemerkt, ganz unzulässig, in allen Fällen einer Summe von brutalen Handlungen ohne weiteres einen sexuellen Inhalt unterzuschieben und Rohheiten als sexuelle Perversitäten zu deuten. Es ist Pflicht des Gutachters, jeden Fall unbefangen zu prüfen und beide Möglichkeiten im Auge zu behalten.

Es fragt sich nun, unter welchen Umständen sexuelle Delikte, speziell die auf Grund von Perversitäten geschehenden, unter den Schutz des § 51 gestellt werden können. Zunächst trifft dies für alle Fälle zu, bei denen zur Zeit der Handlung ein ausgeprägter Zustand von Geistesstörung von einer der früher geschilderten Arten vorlag. Tatsächlich sind bei Geistesstörungen die Sittlichkeitsdelikte relativ häufig, wobei sich meist bestimmte Beziehungen zwischen der Natur der Störung und der besondern Art der Handlung herausstellen. Es läßt sich daher in vielen Fällen nicht nur der Tatbestand der Geistesstörung für die Zeit der Handlung nachweisen, sondern auch in dieser ein unmittelbares Symptom der Krankheit erkennen.

Meist sind es allosexuelle Delikte unter Auschluß der Bestialität, die im psychiatrischen Gebiet fast nur bei angeborenem Schwachsinn vorkommt. Bei fortschreitender Paralyse finden sich infolge der allgemeinen Hemmungslosigkeit, welche dieselbe oft einleitet, häufig Schamverletzungen und sexuelle Attentate auf Personen des andren Geschlechtes, wobei öfter schon ein großer Mangel an Besonnenheit zutage tritt. Sehr selten sind dabei die Perversitäten der II. und III. Gruppe, speziell die homosexuellen Delikte. Das gleiche gilt im allgemeinen für die sonstigen Schwachsinnsformen. Bei Alkoholismus überwiegen ebenfalls die Delikte der ersten Gruppe. Exhibitionismus ist relativ am häufigsten bei epileptischen und psychogenen Störungen.

Die sexuellen Perversitäten der zweiten Gruppe stellen, abgesehen von den Fällen, in denen sie lediglich ein Ersatzmittel des allosexuellen Verkehrs sind, entweder angeborene Abnormitäten, sozusagen konstitutionellen Anomalien dar oder entwickeln sich auf pathologischer Grundlage, z. B. psychogener oder epileptischer Neurosen. Sie können dabei nicht generell unter den gesetzlichen Begriff der Geisteskrankheit gebracht werden, sondern es bedarf der Beurteilung in jedem einzelnen Fall, ob Geisteskrankheit angenommen werden kann. Daß die angeborenerweise homosexuellen Menschen als Abart in der menschlichen Typenentwicklung aufzufassen sind, ist unverkennbar. Es ist jedoch der Satz festzuhalten, daß nur diejenigen Abnormitäten d. h. Abweichungen vom Typus der Art als Krankheit aufgefaßt werden können, welche eine Schädigung des Individuums darstellen oder bedingen. Wenn solche auch bei den sexuellen Perversitäten an sich nicht vorliegt, so kann sie doch in indirekter Folge davon entstehen oder die Perversitäten können Teilerscheinung einer geistigen Krankheit sein. Man darf also niemals die Perversität allein betonen, sondern muß klarstellen, welche Bedeutung dieselbe im Rahmen des gesamten geistigen Zustandes hat, und ob dieser an sich, oder in indirekter Folge der Perversität, als Geisteskrankheit aufgefaßt werden kann.

An sich ist angeborene Homosexualität lediglich eine Spielart im Gebiet der psychophysiologischen Organisationen. Als solche wird sie auch von den Vertretern dieser Gruppe von Menschen in der Regel dargestellt, durchaus nicht als Geisteskrankheit. Das Leiden der Homosexuellen entsteht lediglich durch eine Gesetzgebung, welche die Äußerung des angeborenen Triebes verbietet und diese Abart des Menschengeschlechts ächtet. Nicht durch generelle Erklärung dieser Zustände als Geisteskrankheit, sondern nur durch

Aufhebung der Strafbestimmung mit den oben namhaft gemachten Einschränkungen nach Analogie der Gesetzgebung über allosexuelle Handlungen kann man den anthropologischen Tatsachen gerecht werden.

Die nachfolgenden Gutachten beziehen sich wesentlich auf die zweite Gruppe der Perversitäten, die praktisch am schwierigsten zu beurteilen ist. Wir legen dabei hauptsächlich Wert auf die Entscheidung der Vorfrage, ob eine bestimmte Handlung überhaupt sexuellen Inhalt hat, da offenbar gerade in diesem Punkte öfter Fehlschlüsse vorkommen.

1. Beispiel. G. C. aus C., Photograph, 18 Jahr alt, steht in Untersuchung wegen einer als homosexuell aufgefaßten Handlung, deren besondere Art aus dem folgenden Gutachten ersichtlich ist. Dieses lautet:

„G. C., Photograph aus C., wurde auf Antrag der Staatsanwaltschaft in C. am 28. April 1898 zur Beobachtung seines Geisteszustandes in die psychiatrische Klinik in Gießen aufgenommen. Es sollte festgestellt werden, I. ob C. zur Zeit der Beobachtung in der Klinik geisteskrank sei; II. ob anzunehmen sei, daß diese Geisteskrankheit bis zur Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten Handlungen zurückreiche.

Über diese selbst liegen folgende Zeugenaussagen vor:

1. Mitteilung des Bäckers H. an den Schutzmann O., „daß der Schüler G. P. auf einer Bank gestanden, ein Unbekannter (eingestandenermaßen G. C.) habe vor ihm gekniet und an dessen aus den Hosen genommenem Geschlechtsteile mit dem Munde gelutscht."

2. Die Aussage des Schülers G. P. vom 2. März 1898: „Der junge Mensch (G. C.) sprach mich an und frug, ob ich ihm etwas besorgen wolle. Ich bejahte und nahm er mich hierauf mit in den Park. Unterwegs versprach er mir 35 Pfg. Am Platze angekommen, sagte der Mensch zu mir, ich solle ihm einmal in den Mund pissen. Zugleich kniete er vor mich, machte meinen Hosenlatz auf, holte meinen Spatz heraus und steckte ihn sich in den Mund und währenddem lutschte er fortwährend an meinem Ding, so daß ich Schmerzen daran verspürte. Die ganze Sache mochte etwa 10—15 Minuten gedauert haben. . . . Letzterer (G. C.) hat dann noch etwa 15 bis 20 mal, so wie oben erzählt, im Park unzüchtige Handlungen mit mir vorgenommen und mir jedesmal wenigstens 30 Pfg. dafür gegeben. Der junge Mensch sagte mir immer, ich sollte das von ihm erhaltene Geld niemand vorzeigen."

G. C. gibt nun zu, daß er sich habe von dem P. mehrmals in den Mund urinieren lassen, bestreitet aber, 1., daß er das Glied des Knaben in seinen Mund eingeführt habe, 2., daß er geschlechtliche Erregung dabei gehabt habe.

Er gibt an, daß er sich habe in den Mund urinieren lassen, weil er den Urin eines Knaben als Heilmittel gegen seine Halsbeschwerden gebrauchen wollte. Diese auf dem Polizeiamte in C. und vor Gericht am 2. März 1898 gemachte Aussage wird auch in der Klinik stets festgehalten.

Nach seiner Aufnahme in die Klinik wurde nun im Hinblick auf seine Angabe zunächst untersucht, ob bei C. ein Halsleiden vorlag. Das hierüber vorher von Herrn Kreisarzt Dr. M. am 14. März abgegebene Gutachten lautete: „Die Untersuchung des pp. C. ergibt in der geschwollenen, hyperämischen, mit einzelnen erweiterten varikösen Blutgefäßen durchzogene Schleimhaut des Rachens und Schlundkopfes die Erscheinungen eines chronischen Rachenkatarrhs. Ein derartiger Katarrh ist gewöhnlich begleitet von kratzendem und brennendem Gefühl von Trockenheit im Halse."

Man hätte in erster Linie daran denken können, daß dieser Zustand gerade infolge der mehrfachen Berührung der Schleimhaut mit Urin entstanden sei. Es fand sich jedoch auch noch bei dem Eintritt in die Klinik, also fast zwei Monate nach der Verhaftung, im wesentlichen der gleiche Zustand, so daß derselbe vielmehr als ein chronisches und wahrscheinlich schon länger bestehendes Leiden erschien.

Dazu kam eine höchst auffallende Abnormität in der Innervation des Gaumens. Ließ man nämlich den C., um den Rachen zu betrachten, den Laut a aussprechen, so daß der Schlund durch Hebung des Zäpfchens und gleichzeitiges Herunterdrücken der Zungenwurzel weit geöffnet wurde, so blieb die Muskulatur abnorm lange Zeit in dieser gespannten Stellung ohne jede Schluckbewegung, wie sie normalerweise nach einiger Zeit solche Haltungen unterbricht. Da diese Schluckbewegungen wahrscheinlich durch den normalerweise abgesonderten Speichel reflektorisch ausgelöst werden, so lag es nahe, den Grund dieser abnorm langen Haltung der Gaumen- und Zungen-Muskulatur in einem Mangel der Speichelabsonderung zu suchen. Durch diese Beobachtung wurde der von Herrn Kreisarzt Dr. M. gemachte Befund bestätigt und ergänzt, so daß die Angabe C.'s über ein quälendes Gefühl von Trockenheit im Halse medizinisch glaubhaft erschien, wodurch allerdings die Handlungen C.'s noch nicht erklärt werden.

Der bei C. gemachte Befund war mir von vornherein zum mindesten darauf verdächtig, daß er an einer nervösen Krankheit leidet, wobei häufig solche Anomalien der Sekretion mit ihren Folgezuständen beobachtet werden.

Selbstverständlich war dadurch für die Frage, ob auf Grund einer Nervenkrankheit sich bei C. eine Geisteskrankheit im Sinne des § 51 R. Str. G. B. entwickelt habe, nichts präjudiziert. Immerhin bot aber diese Feststellung den Ausgangspunkt für weitere Beobachtungen.

Es haben sich nun bei C. fernerhin folgende Momente für das Bestehen einer Nervenkrankheit ergeben:

I. In der körperlichen Sphäre:

1., einige feinere motorische Reizerscheinungen, welche rein medizinisches Interesse haben: Unterschied der Knie-Sehnen- und Sohlenreflexe zwischen rechts und links, starkes Nachröten bei Streichen der Haut, ruckweise auftretende Horizontalbewegungen der linken Hand bei längerem Ausstrecken, leichte Pupillendifferenz;

2., öfter Schlaflosigkeit;

3., starke Gewichtsabnahme trotz reichlicher Gelegenheit, eine seinen Lebensgewohnheiten entsprechende Kost aufzunehmen. Es erfolgte eine Gewichtsabnahme von 63 auf 60,25 Kilo, was im Hinblick auf die steigende Tendenz der Gewichtskurven von Leuten, die mit ihm zusammen verpflegt wurden, sehr auffällt;

4., anfallsartig auftretende Schmerzen im Kopfe und in den Gliedern.

II. In der psychischen Sphäre:

1., abnorme Schreckhaftigkeit. Bei Beklopfen der Sehnen fährt er manchmal mit dem ganzen Körper zusammen;

2., deutliche Gemütsdepression und abnorme Apathie mit weinerlichen Erregungen, wechselnd mit mehr normalem Verhalten, worüber ich folgende Notizen der Krankengeschichte anführe:

1. Mai. Gegen Abend depressive Gemütsstimmung. Beteiligt sich nicht an den Gesprächen der andern Kranken, sitzt müde und teilnahmlos da.

14. Mai. Ziemlich depressiv. Bleibt heute mehr für sich, nimmt bei den Mahlzeiten beinahe garnichts zu sich.

16. Mai. Nachdem C. sich gestern völlig wohl gefühlt und frei bewegt hatte, klagt er heute wieder über heftige Kopfschmerzen, sieht deprimiert aus, will nichts essen, nicht spazieren gehen.

23. Mai. Außerordentlich verstimmt und deprimiert, will gar nichts mehr zu sich nehmen.

Zu diesen Feststellungen kommt die ärztliche Beobachtung eines starken nervösen Anfalles, der seinen Symptomen nach ein epileptischer oder schwerer hysterischer sein kann. Der Bericht darüber lautet:

1. Mai. Nach Angabe des Pflegers und der anwesenden Kranken ruft er um ca. 9 Uhr plötzlich: Fritz geh weg!, nachdem er kurz vorher im Zimmer auf- und abgegangen war und über Hitzegefühl geklagt hatte. Er sinkt dann hintenüber gegen die Wand, streckt Arme und Beine von sich, hat aber keine eigentlichen Zuckungen. Der sofort herbei geholte Arzt findet ihn wieder bei Bewußtsein, aber aufs äußerste erschöpft und kaum imstande zu reden. Beide Pupillen sind weit, die linke ist bedeutend größer als die rechte. Bei dem Eintritt in die Klinik war die linke ein Minimum weiter als die rechte, der Anfall hat also eine Änderung bewirkt. Links läßt sich Fußklonus auslösen, der ebenfalls früher nicht vorhanden war. (Durch diese Symptome ist Simulation des Anfalls ausgeschlossen.)

Beide Patellarreflexe sind außerordentlich gesteigert, starkes Zittern der gespreizten Finger. Puls 116 gegen 80 in der Minute bei der früheren Untersuchung. Das Gesicht ist von kaltem Schweiß bedeckt. C. antwortet mit müder erloschener Stimme, vermag sich nicht aufrecht zu erhalten und erholt sich erst nach 15—20 Minuten wieder.

Ähnliche Anfälle in leichterem Grade sind auch sonst noch beobachtet worden, z. B. lautet der Bericht vom 3. Mai:

Fühlt sich morgens unwohl, vermag sich kaum auf den Beinen zu halten. Lebhaftes Zittern der Finger, starke Patellarreflexe, links Fußklonus. Pupillendifferenz. Im allgemeinen ähnliche Erscheinungen wie am 1. Mai, jedoch in geringerem Grade.

C. zeigt solche periodisch auftretende Zustände auch ohne erkennbaren äußeren Anlaß.

Durch diese Beobachtungen war schon bis zum ca. 20. Mai festgestellt, daß C. eine Nervenkrankheit mit psychischen Abnormitäten in der Sphäre des Gemüts und anfallsartigen Zuständen hat. Ungefähr von diesem Tage an trat nun eine stärkere Gemütsdepression bei ihm auf. Er nahm trotz lebhaften Zuredens fast gar keine Nahrung mehr auf, weinte viel, saß oft lange Zeit ganz gebrochen da, war völlig gleichgiltig gegen seine Umgebung, brachte unter Schluchzen vor, seine arme Mutter habe kein Geld und jetzt habe sie die Kaution von 2000 Mark gestellt, sie wisse nicht, wovon sie leben solle. Er werde verurteilt, alles sei verloren. Zugleich traten Andeutungen auf, die ihn selbstmordgefährlich erscheinen ließen, kurz, der ganze nervöse Depressionszustand steigerte sich so, daß ich die Staatsanwaltschaft in C. telegraphisch ersuchte, ihn abholen zu lassen, da ich, besonders infolge der langen Trennung von seiner Mutter und

den häuslichen Verhältnissen, bei seinem nervösen Zustande einen ganz verderblichen Einfluß, vor allem Selbstmord, fürchtete.

Wenngleich durch die am 27. Mai erfolgte Entlassung die Beobachtung vorzeitig unterbrochen wurde, so ist doch über die wesentlichen Punkte Klarheit geschaffen. Außer den starken nervösen Abnormitäten, der Störung in der Gemüts-Sphäre und dem schweren Anfalle, in dem er auch psychisch völlig abnorm erschien, ist kein weiteres Zeichen von Geisteskrankheit, speziell im intellektuellen Gebiete bei C. vorhanden. Sein Rechenvermögen und seine Schulkenntnisse sind normal. Manchmal zeigt er einen Mangel an Urteilskraft, der jedoch an sich nicht genügen würde, ihn als geisteskrank erscheinen zu lassen. Z. B. bezieht er einmal den Ausruf eines Kranken: Pfui Teufel! auf sich, möchte eines Tages von der Klinik aus ein Fest mitmachen, was zudem zu seinen deutlichen Depressionszuständen in Widerspruch steht und ein rasches Schwanken der Stimmung beweist. Das Wesentliche ist das Vorhandensein einer mit psychischen Abnormitäten auftretenden Nervenkrankheit, welche sich nach vorübergehenden Verstimmungen und anfallsartigen Zuständen am Schluß der Beobachtung zu einer schweren Gemütsdepression gesteigert hat.

Es fragt sich nun, wieweit sich diese nervösen und psychischen Abnormitäten bei B. zurückverfolgen lassen. Ich habe Gelegenheit genommen, den Bruder des C. bei der Aufnahme und die Mutter desselben bei der Abholung genau auszufragen. Erkundigungen bei dem Vater einzuziehen, welcher eines Tages unangemeldet hier eintraf, habe ich unterlassen, da mir derselbe einen stark interessierten Eindruck machte. Die Aussagen des Bruders und der Mutter könnten zwar ebenfalls durch familiäre Motive beeinflußt erscheinen, es muß aber bemerkt werden, daß sie vollständig zu dem in der Klinik Beobachteten stimmen und insofern für mich glaubhaft sind. Ich hebe folgende Momente hervor, die von den Referenten durchaus nicht etwa stark betont wurden, sondern größtenteils erst mit Mühe ermittelt werden konnten.

Über Heredität wird angegeben, daß eine Cousine der Mutter in einer Irrenanstalt war. Als Kind hatte C. einmal bei den Masern einen eigentümlichen Zustand, in dem er rief: „die Schlange kommt, die Schlange kommt!" Im Hinblick auf die Art des Anfalles in der Klinik, der mit einem auf Sinnestäuschung deutenden Ruf: „Fritz, geh' weg" beginnt, ist es wahrscheinlich, daß schon als Kind bei ihm durch jene akute Krankheit ein halluzinatorischer Zustand ausgelöst worden ist, was bei psychopathisch Belasteten öfter vorkommt.

Von Krämpfen haben die Angehörigen angeblich nichts bemerkt, die genauere Nachforschung ergibt jedoch, daß öfter Störungen vorhanden gewesen sind, welche in der Klinik als Teilerscheinung anfallsartiger Zustände festgestellt wurden. Er hat manchmal plötzlich ohne erkennbare Veranlassung „schlecht ausgesehen und gefröstelt". Gelegentlich der ehelichen Streitszenen, welche offenbar in der Familie C. vorgekommen sind, hat er sich heftig aufgeregt, und kam einmal „wie tot" in das Zimmer der Mutter. Bei der geringsten Erkältung trat „Heiserkeit" ein, so daß er vor Jahren schon inhaliert und auch Prißnitzumschläge um den Hals gemacht hat.

Seit ca. Weihnachten hat er sehr viel gearbeitet, war dabei oft „furchtbar erregt", hat einmal im Gegensatze zu seiner sonstigen Geschicklichkeit eine zuerst gut gelungene Arbeit ganz verdorben. Er war dann wochenlang abnorm zerstreut, hat bei einer Gelegenheit fünfmal dasselbe gefragt. Er zeigte in letzter Zeit eine Neigung, sich von der Unterhaltung zurückzuziehen, äußerte sich einmal mit Bezug darauf, daß er Sonntags nicht ausgegangen sei: „da braucht man auch nicht zu sprechen", was der Umgebung auffiel. Er wurde nachlässig in bezug auf sein Benehmen gegen Bekannte, blieb einmal bei dem Besuche eines jungen Mädchens bei seiner Mutter, in Hemdsärmeln sitzen. Er war, im Gegensatze zu früher, nicht imstande, einen Turn-Reigen ordentlich zu kommandieren, so daß ihn die andern auslachten. Manchmal „schwätzte er dummes Zeug".

Alle diese Erscheinungen sind hauptsächlich seit ca. Dezember 1897 hervorgetreten und bilden einen Gegensatz zu seinem früheren Verhalten.

Nun macht C. eine medizinisch wichtige Angabe, welche seiner Mutter unbekannt ist. Er fuhr im Anfang November bei einer Radtour von C. einen Abhang herab, als die Bremse versagte, so daß er mit dem Rad nach vorn und seitlich umschlug. Er blieb eine Weile, nach seiner Schätzung ca. 10 Minuten, bewußtlos liegen; es war ihm hinterher übel und er hatte starke Kopfschmerzen, dabei schmerzte die linke Schulter. Er verheimlichte die Sache seiner Mutter und seinen Freunden aus begreiflichen Gründen. Da C. in keiner Weise Versuche macht, sich als geistes- oder nervenkrank hinzustellen, so erscheint mir diese Angabe glaubhaft und erlaubt den Wahrscheinlichkeitsschluß, daß der schon früher nervöse und psychopathisch belastete Mensch eine Erschütterung des Kopfes erlitten hat.

Alle diese Dinge würden an sich nicht viel beweisen, im Hinblick auf den klinischen Befund wird es dadurch jedoch immer wahrscheinlicher, daß bei dem nachweislich psychopathisch belasteten C.

schon seit ca. Weihnachten ein nervöser Prozeß mit Beteiligung der Gemütssphäre und schwankenden Bewußtseinszuständen im Gange ist, dessen weiterer Fortschritt bis zu schweren Gemütsdepressionen nach dem Befund bei der Entlassung möglich erscheint.

Somit fällt die Periode, in denen die Handlungen ausgeführt sind, in diese Prodromalzeit der beobachteten Störung hinein.

Untersuchen wir nun die Handlungen an sich, so finden sich mehrere auffallende Züge. Zunächst setzen dieselben eine Hemmung der natürlicherweise vorhandenen Ekelempfindung voraus. Da diese aber bei vielen sexuellen Perversitäten vorliegt, ohne daß die Betreffenden sonst irgend welche Zeichen von Geistesstörung bieten, so kann aus der Abweichung von der Empfindungsweise der Majorität ein Schluß auf Geisteskrankheit nicht gemacht werden.

Auffallend ist dagegen das von dem Zeugen P. bestätigte Einlassen von Urin in den Mund des C., was als wollusterregender Akt kaum glaublich und im Hinblick auf die Mehrzahl der homosexuellen Handlungen sehr selten erscheint. Zudem ist das Verzehren oder die Berührung von Exkrementen anderer Personen in wollusterregender Absicht wohl immer nur das abscheuerregende Endstadium nach einer langen Periode homosexueller oder allosexueller Verirrungen. Es ist eine nach einer langen Kette von perversen Handlungen schließlich probierte Variation in der Art der Wollusterregung. Bei C. spricht seine Jugend, die gleichbleibende Art der Handlung, der Mangel an Indizien, daß er noch mit andern Personen homosexuellen Umgang gehabt hat, vielmehr dafür, daß es sich um ein solches letztes Stadium einer fortschreitenden Entwicklung sexueller Perversität nicht handelt.

Die Handlung erscheint also nicht nur im Hinblick auf die Erfahrungen im Gebiete sexueller Perversitäten höchst auffallend, sondern auch speziell bei dieser Person als sexueller Akt kaum glaublich. Dazu kommt, daß von sexuellen Abnormitäten bei C. weder körperlich noch psychisch irgend etwas in der Klinik zu konstatieren gewesen ist; besonders sind solche auch in den beschriebenen anfallsartigen Zuständen nie beobachtet worden.

Um so mehr muß geprüft werden, ob noch andre Motive für die Handlung denkbar sind, speziell solche, welche einen Zusammenhang mit dem in der Klinik beobachteten Krankheitszustand haben. Nun tritt seine frühere Behauptung über die Absicht, sein Halsleiden zu heilen, bei jedem Versuche, ihn auszufragen, in der gleichen Form auf, oft unter heftigem Weinen, so daß ich immer wieder bei aller Skepsis den Eindruck der Glaubhaftigkeit erhalten habe, trotz der

ihn scheinbar belastenden Zeugenaussagen. Selbst wenn man annimmt, daß er das Glied des Knabens in seinen Mund genommen hat, so erscheint es bei dem abnormen mit nervösen Leiden durchsetzten Gemütszustand nicht undenkbar, daß ein sexuelles Motiv bei C. völlig gefehlt hat und die Handlung lediglich dem pathologisch bedingten Motiv, sein Leiden zu heilen, entsprungen ist.

Es muß dabei die wenig bekannte Tatsache im Auge behalten werden, daß die Heilungsversuche mit Urin im Volke als Rest früherer humoral-pathologischer Ideen gar nicht so selten sind, was Landärzte in wenig verkehrsreichen Gegenden öfter noch erleben. Speziell gehört die Idee, daß der Urin lebenswarm, oder daß er von einem geschlechtlich noch nicht entwickelten Geschöpfe sein müsse, in den Umkreis dieses therapeutischen Aberglaubens.

Somit muß, ganz abgesehen von der Frage der Geistesstörung zur Zeit der Handlungen, die Möglichkeit offen gelassen werden, daß das Motiv derselben ein sexuelles überhaupt nicht gewesen ist, sondern daß dieselbe tatsächlich auf dem Boden hypochondrischer Ideen und eines verbreiteten Aberglaubens erwachsen ist.

Für beide Fälle ist noch darauf hinzuweisen, daß die äußeren Umstände der Handlungen eine ganz auffallende Unbesonnenheit des C. andeuten, da dieselbe ihn bei der Lage des Tatortes zu Verkehrswegen mit großer Wahrscheinlichkeit einer Entdeckung aussetzten. Jedoch erscheint die Verwendung dieses Umstandes für den Nachweis von geistiger Störung immer zweifelhaft. Auch ist dieses Argument im Verhältnis zu den übrigen Feststellungen indifferent.

Ich komme also zu folgenden Sätzen:

I. C. leidet, nach den Beobachtungen in der Klinik, an einer mit Gemütsdepression und zeitweiligen Bewußtseinstrübungen einhergehenden Nervenkrankheit. In den letzten Tagen vor der Entlassung kann er direkt als gemütskrank bezeichnet werden. Diese Krankheit wird sich möglicherweise weiter entwickeln.

II. Der Beginn dieses Zustandes läßt sich bei dem psychopathisch belasteten jungen Manne bis ca. Weihnachten vorigen Jahres zurückverfolgen.

III. Die Periode der Handlungen fällt in das Prodromalstadium der beobachteten Krankheit.

IV. Es ist möglich, daß die Handlungen gar keinen sexuellen Inhalt gehabt haben, sondern aus hypochondrischen Ideen, im Beginn seiner mit psychischen Abnormitäten auftretenden Nervenkrankheit entsprungen sind.

V. Wenn sich auch ein bestimmter Nachweis dafür, daß C. zur Zeit der Begehung der Handlungen geisteskrank im Sinne des § 51 gewesen ist, nicht führen läßt, so muß doch die Möglichkeit, daß dies der Fall war, im Hinblick auf die in der Klinik beobachtete Krankheit und ihre Entwicklung, zugestanden werden."

Auf Grund dieses Gutachtens wurde die Anklage fallen gelassen. Die weitere Entwicklung des jungen Mannes spricht entschieden dafür, daß die Auffassung richtig gewesen ist. Wäre C. wirklich mit homosexuellen Neigungen behaftet gewesen, so wäre ein Rückfall mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen. Die von der Bürgermeisterei in C. auf meine Bitte angestellten Ermittelungen haben jedoch „ein durchaus günstiges Resultat ergeben. C. betreibt mit gutem Erfolge ein selbständiges Geschäft, führt ein sehr solides Leben und befindet sich in günstigen finanziellen Verhältnissen. Er hat sich verheiratet. Eine geistige Erkrankung soll sich seit der Entlassung aus der Klinik nicht wieder gezeigt haben." Das Verschwinden des nach den Handlungen aufgetretenen stärkeren Depressionszustandes hat im Hinblick auf die obigen Ausführungen nichts Auffallendes oder auf Simulation Verdächtiges.

Wäre C. wegen Sittlichkeitsverbrechen verurteilt worden, so würde seine geistige und soziale Existenz vermutlich für immer vernichtet sein.

2. Beispiel. H. X., Student der Medizin, 22 Jahre alt, konsultierte mich, da er homosexuelle Neigungen an sich wahrgenommen habe. Die Analyse der äußeren Bedingungen ergibt, daß der Trieb nur dann eintritt, wenn er nach Alkoholexzessen sich mit Kameraden im Pissoir befindet. Im übrigen ist er allosexuell. Unter völliger Abstinenz verschwindet die Erscheinung völlig. Hier spielt der Alkohol den Agent provocateur der Homosexualität, wie bei vielen epileptischen Störungen.

3. Beispiel.[1]) T. G. aus B., 23 Jahre alt, Schriftsetzer, beging ein homosexuelles Delikt durch Berührung der Geschlechtsteile eines Knaben im Garten einer Wirtschaft. Es stellt sich heraus:

1. sehr starke erbliche Belastung.

2. Abnorme Erreglichkeit des Nervensystems, wahrscheinlich gesteigert durch eine erlittene Kopfverletzung und Einwirkung von Blei.

3. Zittererscheinungen und Zuckungen, die besonders nach geringen Alkoholmengen auftreten, so daß sich Intoleranz objektiv nachweisen läßt.

[1]) Vergl. Sommer, Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden, Seite 102—112.

4. Erinnerungslosigkeit für Umstände kurz nach der Handlung bei erhaltener Erinnerung an diese.

Dazu kam das plötzliche Auftauchen des Antriebes und die völlige Unbesonnenheit bei der Ausführung. Trotz Fehlens einer Geistesstörung zur Zeit der Beobachtung wurde die Möglichkeit betont, daß G. einen pathologisch veränderten Bewußtseinszustand im Sinne des § 51 R. Str. G. B. gehabt hat, der mit Wahrscheinlichkeit als Folge larvierter Epilepsie anzusehen war.

Nach der Aufhebung des Verfahrens kam G. freiwillig zur Behandlung in die Klinik, wo weiterhin ausgeprägte Anfälle von Geistesstörung beobachtet wurden, in denen deutliche homosexuelle Züge hervortraten.

4. Beispiel.[1]) H., Kaufmann, 40 Jahre alt, verheiratet, Vater von mehreren Kindern, zeigte schon früher homosexuelle Züge neben allosexueller Potenz. Seit längerer Zeit wird sein geschlechtlicher Trieb nur durch Männer erregt. Hat mehrere Male Onanie mit andern getrieben, ferner auch Männer zärtlich geküßt, ohne daß diese etwas dabei fanden. H. zeigt abnorm geringe Ausbildung des linken Hodens. Er hat zweifellos angeborenerweise homosexuelle Neigungen. Nach Aussage eines als Alkoholist bekannten Wirtes hat er in dessen Gastzimmer mit einem andren Manne Päderastie getrieben, was von H. bestritten wird. Die Anschuldigung erscheint bei dem Geisteszustand des Zeugen und der objektiven Sachlage sehr zweifelhaft, so daß die Anklage fallen gelassen wurde.

5. Beispiel. K. J., Beamter, alt 43 Jahre, verheiratet, Vater von mehreren Kindern, hat schon vor der Ehe homosexuelle Züge aufgewiesen, vermutlich auch schon Handlungen dieser Art an Kindern begangen, gehört also zu der Gruppe der Bisexuellen. J., der erblich belastet ist, steht unter der Anklage, seit Jahren mit Knaben unzüchtige Handlungen vorgenommen zu haben. Nach der Entdeckung setzte ein Depressionszustand mit scheinbar paranoïschen Symptomen (Angst vor Verhaftung usw.) ein. Bei der klinischen Beobachtung zeigten sich neben dem deprimierten Wesen sonderbare Züge, besonders angebliche Sinnestäuschungen, die als Simulation gedeutet werden.

Das Gutachten kam zu folgendem Schluß:

1. J. simuliert eine Reihe von psychopathischen Symptomen.

[1]) Vergl. „Beiträge zur Psychologie der Aussage.“ Herausgegeben von W. Stern (I. Seite 100—111). Sommer: Zur Analyse von Erinnerungstäuschungen bei strafrechtlichen Gutachten.

2. J. zeigt eine Reihe von Äußerungen, welche als Simulation oder als beginnende Geisteskrankheit aufgefaßt werden können (halluzinatorischer Verfolgungswahn), obgleich auch in bezug auf diese Simulation wahrscheinlicher ist.

3. Nimmt man die subjektive Wirklichkeit der angeblichen Sinnestäuschungen an, so ist doch kein Grund zu der Annahme vorhanden, daß diese eventuelle Krankheit bis zu der oder vor die Zeit der Begehung der Handlungen zurückreiche. Es könnte sich also deshalb nur um § 487 der Reichs-Straf-Prozeßordnung (Aufschiebung einer Strafe wegen Verfall in Geisteskrankheit) handeln.

4. J.'s homosexuelle Gefühle und Handlungen sind weder Teilerscheinungen einer klinisch bekannten Geisteskrankheit, noch lassen sie sich durch die Art ihres Auftretens als krankhaft erkennen.

5. Als mildernde Umstände kommen in Betracht die hereditäre Belastung, das nervöse Wesen des Mannes und die mangelhafte Befriedigung des Geschlechtstriebes in der Ehe zur Vermeidung von weiterer Progenitur.

Es erfolgte Verurteilung zu Gefängnisstrafe. Beim Strafvollzug stärkere Depression, völlige Apathie, Zusammenbruch aller geistigen und körperlichen Kräfte, also ein deutliches Bild von Geisteskrankheit. Neue Untersuchung in der Klinik mit dem Resultat, daß das Bestehen von Geisteskrankheit zur Zeit der Handlung als möglich zugegeben werden muß, wenn es auch nicht bestimmt nachgewiesen werden kann. Tod durch Darmdiphtherie in der Anstalt. Bei der Sektion ergeben sich einige angeborene Anomalien innerer Organe.

Das Urteil wurde aufgehoben. Die Kritik des Verlaufes ergibt, daß die nach Entdeckung der Tat einsetzende Depression zu gering veranschlagt war, was sich aus dem gleichzeitigen Vorhandensein von Simulationsversuchen erklärt. Sodann war die Schwächung der Widerstandskraft infolge der wahrscheinlich schon im Gange befindlichen körperlichen Erkrankung nicht genügend betont. Ferner würde ich nach meiner weiteren Erfahrung die psychisch-nervösen Symptome bei dem angeborenerweise bisexuellen Manne schärfer betonen, als es in dem damaligen Gutachten geschehen ist. Auch das Einsetzen einer abnorm starken Depression nach Entdeckung der Handlungen erklärt sich am einfachsten als psychogenes Symptom ebenso wie die durch äußere Umstände bedingten Verfolgungsideen nach der Entdeckung. Die Tatsache, daß bei J. eine wesentliche Veränderung erst nach dieser vorgegangen ist, bleibt bestehen. Ich zähle den Fall jetzt zu den homosexuellen Delikten, welche auf Grund angeborener

Anlage im Ablauf psychogener Neurosen hervortreten. Jedenfalls ist es nötig, bei Begutachtung von Homosexuellen nicht nur die Tatsache der Perversität zu betonen, sondern zu untersuchen, welche Bedeutung dieselbe in dem gesamten Geisteszustande des Betreffenden hat.

---

14. Kapitel.

Die Bewertung morphologischer Abnormitäten.

Es ist in dem Kapitel über die verschiedenen Formen des angeborenen Schwachsinns ausgeführt worden, daß sich einzelne Gruppen davon durch Abnormitäten des Schädelbaues auszeichnen, die sich als Folgen von überstandenen Gehirnkrankheiten darstellen. Hierher gehören besonders die hydrocephalischen und viele mikrocephalische Schädelformen, ferner die bei Porencephalie beobachteten, welche durch starke Asymmetrie manchmal in Verbindung mit abnormer Kleinheit auffallen. Auch bei Kretinismus ist eine Abnormität des Schädelwachstums insofern vorhanden, als oft die große Fontanelle außerordentlich lange offen bleibt und der ganze Schädel zu groß im Verhältnis zur Gesamtlänge des Körpers ist.

In allen diesen Fällen läßt sich aus den morphologischen Verhältnissen der Schluß auf eine Gehirnerkrankung, infolge welcher oft angeborener Schwachsinn und Epilepsie auftritt, ableiten. Es zeigt sich jedoch, daß ein notwendiger Zusammenhang zwischen Schädelform und Geistesstörung schon bei den ausgeprägten Fällen dieser Art nicht vorhanden ist. Z. B. können Menschen mit hydrocephalischer Schädelform frei von geistigen Störungen bleiben, wenn auch bei genauerer Prüfung meist Züge von Erreglichkeit, Stimmungsschwankungen usw. dabei vorhanden sind, die häufig nur die nächsten Angehörigen kennen. Auch zeigen sich Menschen mit kretinistischem Habitus manchmal in überraschender Weise fähig, ihr Leben selbständig zu führen. Immerhin sind in diesen Fällen sehr häufig neben den morphologischen Abnormitäten psychische in erheblichem Grade vorhanden. Obgleich also ein notwendiger Zusammenhang zwischen abnormer Schädelform und Geistesstörung dabei fehlt, ist erstere doch als diagnostisches Moment von großer Wichtigkeit und kann in zweifelhaften Fällen die Wagschale zu Gunsten der Annahme eines pathologischen Zustandes sinken lassen.

Wie nun alle Arten von Geistesstörung gewissermaßen Übergangserscheinungen nach dem Normalen zu aufweisen, so kommt bei

den genannten Gruppen eine Anzahl von Fällen vor, bei denen die morphologischen Änderungen verhältnismäßig gering, oder nicht ohne weiteres zu erkennen sind, während sie doch bei genauerer Untersuchung sich auf bestimmte Gehirnkrankheiten zurückführen lassen. Hierher gehören vor allem die leichteren Grade und atypischen Formen des hydrocephalischen Schädelbaues, bei welchen durch gleichzeitige Verwachsung einzelner Nähte manchmal sehr sonderbare Erscheinungen zustande kommen. Z. B. kann bei hydrocephalischer Ausbuchtung der Scheitelbeine die Stirnnaht frühzeitig verwachsen sein, wodurch eine Keilform des Schädels entsteht. Oder es kann die Pfeilnaht verknöchert sein, so daß der hydrocephalische Druck mehr am Stirnteil zur Wirkung kommt. In diesen Fällen wird man doch die Diagnose auf eine bestimmte Grundkrankheit als Ursache der Schädelabnormität stellen können. Ebenso zeigt die Mikocephalie und Porencephalie Übergangsformen zum Normalen, die doch auf eine Gehirnstörung in der fötalen oder infantilen Entwicklung deuten.

Jedenfalls sind bei der Frage, ob morphologische Abnormitäten generell einen kriminellen Geisteszustand andeuten, von vornherein alle diejenigen Fälle auszuschalten, bei denen sich dieselben auf einen bestimmten Krankheitsprozeß am Gehirn und Schädel zurückführen lassen. Diese Fälle sind nun nach meiner Erfahrung viel häufiger als man gewöhnlich annimmt, besonders kann ich dies für die atypischen Formen des hydrocephalischen Schädelbaues mit Sicherheit behaupten, da eine ganze Anzahl von Psychosen mit eigentümlichem Verlaufe auf dieser Grundlage entstehen, deren Zusammenhang mit der früheren Hydrocephalie oft verkannt wird.

Es handelt sich also klinisch und strafrechtlich bei morphologischen Abnormitäten des Schädelbaues zunächst immer um die Frage, ob dieselben sich auf eine bestimmte Gehirnerkrankung im foetalen oder infantilen Leben zurückführen lassen.

Diese Frage wird sich bei den genannten Gruppen ohne weiteres bejahen lassen, es kommen jedoch noch andre Schädelformen vor, bei denen eine solche Erklärung mindestens sehr wahrscheinlich ist. Vermutlich werden sich bei systematischer Sammlung der Beobachtungen noch mehrere Gruppen herausstellen, bei denen eine bestimmte Krankheit, z. B. Syphilis, die fötale Entwicklung des Gehirns und des Schädels gestört hat. U. a. kann man Fälle beobachten, bei denen die Störungen sich wesentlich in der Mittellinie des Kopfes zeigen, (leistenförmiges Vorspringen der Naht zwischen den Stirnbeinen und den Nasenbeinen, Fehlen der oberen mittleren Schneidezähne u. a.),

während dabei noch andre Knochenstörungen, z. B. Zwergwuchs, vorhanden sind. Die Aussonderung der wirklichen Krankheitstypen in diesem Gebiet ist noch nicht abgeschlossen und wird bei sorgfältiger Analyse und Vergleichung einzelner Fälle noch weiter fortschreiten.

Die vorhandenen Statistiken über morphologische Abnormitäten bei Verbrechern leiden nun im allgemeinen daran, daß diese Ausscheidung der sicher auf pathologischer Grundlage beruhenden Schädelformen nicht vorgenommen und die pathogenetische Untersuchung der einzelnen Fälle vernachlässigt wird. Zieht man die vielen Fälle ab, bei denen es sich in Wirklichkeit um leichtere Grade von Hydrocephalie, relative Mikrocephalie u. s. f. handelt, so ergibt sich eine wesentlich andre Beziehung zwischen morphologischen Abnormitäten einerseits, Geistesstörung und Kriminalität andrerseits. Ebenso wie endogene und degenerativ verlaufende Geisteskrankheiten bei Personen vorkommen, die morphologisch nichts auffälliges zeigen, so gibt es auch kriminell beanlagte, deren Zustand sich morphologisch durchaus nicht verrät; andrerseits kann man Personen mit morphologischen Abnormitäten beobachten, die durch ihr ganzes Leben weder geisteskrank noch zu Verbrechern werden oder überhaupt gemeinschädliche Anlagen haben. Es zeigt sich also auch hier kein notwendiger Zusammenhang zwischen morphologischen Abnormitäten und psychopathischer oder krimineller Anlage. Die Lehre von den Degenerationszeichen muß daher bei der forensischen Begutachtung mit großer Vorsicht behandelt werden, besonders, da bei der erweiterten Form derselben nicht mehr nur Schädelabnormitäten, sondern die Unsumme von morphologischen Spielarten an den andern Teilen des Körpers kriminal-anthropologisch bewertet werden.

Nur wenn es im einzelnen Falle gelingt, die sogenannten Degenerationszeichen als Folge und Ausdruck einer im fötalen oder infantilen Leben aufgetretenen Gehirnkrankheit nachzuweisen, kann dieses Moment strafrechtlich in psychopathologischem Sinne in das Gewicht fallen.

Jedenfalls ist in allen Fällen, bei denen morphologische Abnormitäten, speziell am Schädel, vorliegen, eine genaue psychische Funktionsprüfung nötig, von deren Resultat das psychopathologische Urteil wesentlich abhängen muß, wenn auch der eventuelle Nachweis einer bestandenen Gehirnstörung aus der Schädelform dabei mit ins Gewicht fällt.

Würde sich nach Abzug der nachweislich pathologischen Fälle herausstellen, wie Lombroso und seine Schüler behaupten, daß morphologische Degenerationszeichen bei Verbrechern relativ häufiger sind als bei nicht Kriminellen, so wäre vom deterministischen Standpunkte aus nur erwiesen, daß dieser Kern der Verbrecherwelt eine Abart des menschlichen Geschlechtes darstellt, was sich auch ohne anatomische Hypothesen psychologisch bis zu gewissem Grade behaupten läßt. Damit ist aber der Nachweis der krankhaften Störung der Geistestätigkeit weder im allgemeinen für diese Gruppe, noch für einzelne Fälle geliefert, da naturwissenschaftlich nicht jede Abart eo ipso pathologisch ist. Es kommen z. B. in der Natur viele Abarten vor, die für die betreffenden Individuen und die Gesamtheit indifferent oder sogar nützlich sind. Ebenso ist es mit angeborenen Anlagen im Rahmen eines psychophysischen Organismus. Nur wenn dieselben eine Schädigung für diesen bedeuten, können sie als krankhaft bezeichnet werden. Angeborene moralische Abnormitäten, welche die Selbsterhaltung und die Förderung der eigenen Interessen nicht schädigen, sind in diesem Sinne nicht krankhaft. Aus diesem Grunde könnte aus morphologischen Abnormitäten ein Schluß auf Geistesstörung nicht ohne weiteres gemacht werden, selbst wenn eine gesetzmäßige Verbindung zwischen morphologischen Abnormitäten und kriminellen Anlagen vorhanden wäre, während dies jedoch nicht zutrifft.

Es bedarf somit jeder Fall einer eingehenden Analyse speziell der Schädelform und der psychischen Funktionen.

Beispiel. Frau M. T. aus L., geboren 19. Mai 1864, Mutter von mehreren ehelichen Kindern, wurde nach dem Tode ihres Mannes wegen Tötung eines außerehelichen Kindes mit $2^1/_2$ Jahre Gefängnis bestraft, die sie verbüßt hat. Damals hatte sie die Leiche des Kindes in eine Pfuhlgrube geworfen. Sie ist von neuem angeklagt, diesmal wegen Mord unter der Annahme, daß sie Zwillinge, mit denen sie nachts heimlich niedergekommen war, in der nächsten Nacht durch Verbrühen mit heißem Wasser getötet hat. Die Tat geschah ca. 18 Stunden nach der Niederkunft. Aus dem ausführlichen Gutachten, welches eine genaue Analyse der Handlung sowie der Geschehnisse vor und nach derselben enthält, hebe ich im jetzigen Zusammenhang nur die Abschnitte hervor, welche eine bei ihr vorhandene Schädelabnormität sowie nervöse Erscheinungen und den wesentlichen psychologischen Befund betreffen. Die an die Spitze des Gutachtens gestellten Fragen lauten:

I. War Frau T. zur Zeit der Beobachtung in der Klinik geisteskrank?

II. Läßt sich, falls dies nicht der Fall ist, nachweisen, daß Frau T. zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war?

Zu I. Zur Beantwortung der ersten Frage berichte ich über folgende beiden Gruppen von Untersuchungen:

1. betreffend den körperlichen Befund, besonders die Schädelform, welche sofort als ungewöhnlich in das Auge fällt.
2. betreffend den geistigen Zustand.

Zu I, 1 sind folgende Momente hervorzuheben:

Größe 154 cm. Knochenbau kräftig, Muskulatur gut entwickelt. Es sind keinerlei Symptome vorhanden, welche das Bestehen einer organischen Nervenkrankheit beweisen könnten.

Ohrläppchen beiderseits angewachsen. Der Schädel ist schmal, in seiner rechten Hälfte etwas stärker gewölbt als links. Die Stirne ist steil, schmal, ungewöhnlich hoch ($7\frac{1}{2}$ cm). Die rechte Stirnhälfte ist mehr gewölbt als die linke. In der Mittellinie an der Stelle der Stirnnaht ist deutlich eine hervorspringende Leiste zu fühlen.

Am Gesichtsskelett fallen in das Auge: das starke Vorstehen der Backenknochen, die schief nach vorn gerichtete Stellung des Zahnteiles am Oberkiefer, sowie der Zähne (Prognathismus), die geringe Entwicklung des Unterkiefers. Dabei ist das Gesicht asymmetrisch. Die rechte Hälfte ist stärker entwickelt als die linke, namentlich erscheint die rechte Wange gedrungener als die linke. Die Nasenwurzel ist sehr breit.

Die beiden Augenhöhlen sind unsymmetrisch, die Lidspalten zeigen eine ungewöhnliche Differenz der Stellung. Die rechte Lidspalte steht fast horizontal, die linke Augenlidspalte steht schief von innen unten nach außen oben.

Diese Eigentümlichkeit der Augenstellung trägt wahrscheinlich, abgesehen von der abnormen Steilheit des Schädels und dem ganz zurücktretenden Unterkiefer am meisten zu dem sonderbaren physiognomischen Eindruck bei, den man von der T. sofort erhält (vergleiche Fig. 18).

Die genauere Messung des Schädels hat folgendes ergeben: Längsdurchmesser 17,3 cm, querer Durchmesser zwischen den Ohrpunkten 13,6 cm. Scheitelhöhe über der Linie zwischen den Ohrpunkten 10,4 cm. Frau T. hat also einen relativ schmalen Kopf mit steiler Stirn.

Es fragt sich nun in bezug auf diese deutlich ersichtlichen Abnormitäten der Kopf- besonders Schädelbildung, wie dieselben zu erklären sind, und welche Schlüsse man daraus auf die Beschaffenheit des Gehirns machen kann. Auf Grund einer Reihe von vergleichenden Untersuchungen[1]), welche ich hier nicht ausführlich wiedergeben kann, weil sie zu sehr in das rein medizinische, speziell anatomische Gebiet, eindringen, bin ich zu folgender Auffassung über die Entstehung dieser abnormen Schädelform gekommen. Es muß in einem früheren Stadium der Entwicklung eine Verknöcherung der zwischen den beiden Stirnbeinen befindlichen Naht (Stirnnaht) eingetreten sein, so daß die Ausbildung der Stirn in der Breite gehindert wurde und die Entwicklung des Schädels wesentlich nach oben d. h. an den zwischen Stirn und Scheitelbeinen quer gelagerten Nähten (Koronarnähten) vor sich ging. Hieraus erklärt sich die Form der Stirn, die abnorme Steilheit des Schädels und die an der Stelle der Stirnnaht deutlich fühlbare Leiste.

Figur 18.



Zugleich muß in irgend einer Weise die Entwicklung der ganzen linken Schädel- und Gesichtshälfte gehemmt worden sein. Hieraus lassen sich die auffallenden Erscheinungen von Asymmetrie, z. B. in der Ausbildung der Wangen und in der Stellung der Lidspalten erklären. In welchem Zusammenhange hiermit die Abnormitäten in der Kieferbildung stehen, bleibt dahingestellt.

Von morphologischen Einzelheiten, wie z. B. der Stellung der Ohrläppchen, können wir ganz absehen, da sie für wissenschaftliche Beweisführung in bezug auf Geistesstörung unbrauchbar sind.

Sieht man jedoch von der Frage der sogenannten Degenerationszeichen ganz ab, so läßt sich in diesem Falle aus dem objektiven

[1]) Vergl. Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten. II. Auflage. Seite 15—35.

Befunde der Satz ableiten, daß in einem früheren Stadium der Schädelentwicklung aus inneren Ursachen eine Entwicklungshemmung eingetreten ist, welche hauptsächlich eine frühe Verwachsung der Stirnnaht und ein Zurückbleiben der linken Schädel- und Gesichtsseite bedingt hat.

Auf Grund einer Reihe von Beobachtungen über die Beziehung von Gehirn und Schädel nehme ich an, daß die Ursache dieser Art von Entwicklungshemmung im Gehirn zu suchen ist, derart, daß in einer früheren Periode der Entwicklung der durch Nerven vermittelte Einfluß auf die Ausbildung dieser Teile des Schädels aufgehört hat.[1]) Es liegt also der Schädel- und Gesichtsabnormität in diesem Falle sehr wahrscheinlich eine in früher Zeit aufgetretene Störung des Gehirns an bestimmten Stellen zugrunde.

Aus dem vorstehenden ist ersichtlich, daß bei Frau T. mehr vorliegt, als einige sogenannte „Degenerationszeichen", daß vielmehr bei genauer Analyse des Befundes sich als Grund der auffallenden Schädelform eine in früherer Entwicklungsperiode aufgetretene Gehirnstörung herausstellt. Welcher Art und von welcher Ausdehnung diese gewesen ist, läßt sich in keiner Weise ermitteln.

Auch kann dieser Befund nicht verwendet werden, um Frau T. als eine dauernd Geisteskranke hinzustellen. Immerhin darf derselbe bezw. der daraus medizinisch abzuleitende Schluß auf Störung einer Gehirnfunktion in früherer Entwicklungszeit nicht außer acht gelassen werden.

Neben der morphologischen Abnormität des Schädels sind einige nervöse Erscheinungen bei Frau T. festzustellen: nach Bestreichen der Haut starkes Nachröten und Quaddelbildung, leichtes Zittern der Finger. Die Kniesehnenreflexe sind beiderseits sehr lebhaft, schleudernd. Der Achillessehnenreflex ist beiderseits sehr lebhaft. Starke Erreglichkeit der Muskeln bei Beklopfen. Es waren also Symptome von nervöser Erreglichkeit vorhanden, die später manchmal in stärkerem Grade hervorgetreten sind.

Zu I, 2. Wir wenden uns nun zur Prüfung der psychischen Funktionen. Die Fähigkeit, Sinnesreize aufzufassen und zu verarbeiten, zeigt keine Störung. Die Empfindlichkeit für Tasteindrücke ist beiderseits gleich. Nur in bezug auf Schmerzeindrücke scheint ein Unterschied vorhanden. Bei Nadelstichen erfolgt auf der rechten Körperhälfte durchweg eine lebhaftere Reaktion, ohne daß sich jedoch links unempfindliche Stellen nachweisen lassen.

[1]) l. c. Seite 30—33.

Frau T. ist völlig orientiert, zeigt gutes Erinnerungsvermögen. Nur sind ihre Angaben über die Ereignisse bei der früheren und jetzigen Kindestötung untereinander und in bezug auf ihre aktenmäßigen Aussagen vielfach widersprechend.

Sie liest und schreibt geläufig. Abschriften aus Zeitungen usw. macht sie tadellos. Das Rechenvermögen ist sehr befriedigend. Bei dem Aufsagen des Alphabetes läßt sie einige Buchstaben (n, o), ferner s, t, u, w aus, was sich wohl aus momentaner Befangenheit erklärt. Die Zahlreihe, Monatsnamen, Wochentage kennt sie. Das „Vater unser" sagt sie fließend auf. Bei den zehn Geboten stockt sie und sagt: „Die bringe ich nicht zusammen." Als die größten Flüsse nennt sie: „Elbe, Rhein, Weser, Main, Donau." Auf die Frage nach den Hauptstädten von Deutschland, Preußen, Sachsen, Bayern, Württemberg, Hessen sagt sie: „ich weiß nit." Sie kennt den Namen des Großherzogs von Hessen und des Deutschen Kaisers, weiß, wer 1870 Krieg geführt hat.

Die Schulkenntnisse sind demnach mittelmäßig, bei dem Bildungsniveau der Frau läßt sich jedoch darin etwas Pathologisches nicht erblicken. Mit allen häuslichen Arbeiten weiß sie gut Bescheid und versteht jeden Wink, den man ihr in dieser Beziehung gibt.

Es läßt sich also während der klinischen Beobachtung in Übereinstimmung mit den in den Akten enthaltenen Zeugenaussagen bei Frau T. in intellektueller Beziehung kein Moment finden, welches den Schluß auf eine bestehende Geistesstörung rechtfertigen könnte.

Um so sorgfältiger muß geprüft werden, ob in ihrem Gemütszustande abnorme Züge vorhanden sind, welche eine Beziehung zu der Handlung haben könnten. Die Beobachtung hat nun hier ein Moment ergeben, bei dem man zunächst zweifelhaft sein kann, ob es als Ausdruck einer vorwiegenden Beanlagung oder als Wirkung ihrer ganzen Situation infolge ihrer Handlung aufgefaßt werden muß, nämlich eine auffallend leichte Erregbarkeit von Angst.

Auch sonst zeigte sie einen leicht erreglichen Gemütszustand.

(Es folgen längere Ausführungen über diesen Punkt.)

Es frägt sich nun, ob trotz des Mangels an Störungen des Verstandes bei Frau T. diese starke Gemütserreglichkeit allein oder in Verbindung mit der vorhandenen Schädelabnormität und den nervösen Reizerscheinungen genügen, um den Begriff einer Geisteskrankheit auszumachen.

Diese Frage ist zu verneinen.

Es läßt sich demnach zu I bei der Beobachtung in der Klinik das Bestehen einer Geisteskrankheit nicht nachweisen.

Immerhin hat sich gezeigt, daß bei der Frau, welche genügende Verstandesfähigkeiten besitzt, abgesehen von der Schädelabnormität, die wir als eine Entwicklungshemmung nachgewiesen haben, zwei Arten von Erscheinungen als ungewöhnlich auffallen, nämlich:

1. ihre abnorm starke Gemütserreglichkeit;
2. das Vorhandensein nervöser Reizerscheinungen in wechselnder Stärke, besonders unter dem Einfluß ängstlichen Affektes.

Beide Momente sind bei der Beurteilung der

II. Frage, in welchem Geisteszustande sich die Frau zur Zeit der Begehung der Handlung befunden hat, nicht außer acht zu lassen.

(Es folgt nun die genaue Analyse des Vorlebens und der Handlung.)

Fassen wir alle diese Punkte zusammen, so muß in bezug auf die II. Frage gesagt werden, daß sich ein Nachweis für das Bestehen einer Geisteskrankheit zur Zeit der Begehung der Handlung nicht erbringen läßt.

Auf Grund der gemachten Ausführungen komme ich zu folgenden Schlußsätzen:

1. Frau T. hat während der Beobachtung in der Klinik folgende Abnormitäten gezeigt:
   a. eine angeborene Abnormität des Schädelbaues, welche sich aus einer Entwicklungshemmung, speziell in bezug auf die Stirn, sowie auf die linke Schädel- und Gesichtsseite erklärt;
   b. mehrfache nervöse Reizerscheinungen, wie sie bei hysterischen Personen häufig sind;
   c. eine sehr schwankende Gemütslage, meist nach der Seite des ängstlichen Affektes d. h. große Weinerlichkeit und Schreckhaftigkeit. Letztere erklärt sich größtenteils bei der Lage der Frau aus Reue, Furcht vor der Strafe, und als Folge der in der Klinik bei ihr notwendigen Separierung und Einsamkeit, beruht jedoch wahrscheinlich auf einer bestimmten Gemütsbeanlagung.
2. Diese Erscheinungen genügen bei der Normalität der sonstigen geistigen Funktionen, welche einer Prüfung zugänglich sind, nicht, um die T. als eine zur Zeit der Beobachtung bezw. dauernd Geisteskranke erscheinen zu lassen.

3. Ebensowenig bietet das Vorleben der Frau bis kurz vor der inkriminierten Handlung einen Anhaltspunkt für das Bestehen einer dauernden oder vorübergehenden Geistesstörung.
4. Für die Zeit der Geburt der Kinder läßt sich kein Symptom von Geistesstörung bei der T. nachweisen.
5. Die Tatsache, daß die Frau nach der Geburt die beiden Kinder oder, da nach ihrer Angabe der Knabe tot geboren war, das Mädchen lebend zurückgelassen hat, auf die Gefahr hin, in ihrer Abwesenheit im Laufe des Tages durch das Schreien verraten zu werden, steht in Widerspruch mit der Annahme, daß schon vor der Geburt eine ganz bestimmte Absicht der Tötung bestanden hat. Die Beurteilung dieses Punktes muß jedoch, da er nicht rein psychopathologischer Natur ist, dem Ermessen des Gerichtes anheimgestellt werden.
6. Für den Tag nach der Geburt der Kinder d. h. vor dem Abend, an welchem die Handlung geschah, läßt sich ein Symptom von Geistesstörung bei der T. nicht nachweisen.
7. Jedoch hat Frau T. am Abend dieses Tages ca. 1 Stunde vor der Handlung, wie schon im Laufe des Tages, Zeichen von Erschöpfung gezeigt, welche durch die wie gewöhnlich durchgeführte Arbeit am Tage nach dem Geburtsakte und durch die Nachwirkung des letzteren bedingt waren.

   Dieser Punkt könnte im Zusammenhange mit den unter 1 a, b, c und 7 hervorgehobenen psychologisch als Milderungsgrund in Betracht kommen.
8. Es sind in bezug auf die Hergänge nach der Geburt und bei der inkriminierten Handlung von Frau T. in der Klinik und vor dem Untersuchungsrichter sehr widersprechende Angaben gemacht worden, es ist jedoch unmöglich, daraus den Schluß auf pathologische Erinnerungsstörungen in bezug auf die betreffenden Zeiten herzuleiten.
9. Die Wahl der Handlung, welche zum Tode der Kinder oder nach ihrer Angabe nur des Mädchens geführt hat, erklärt sich sehr wahrscheinlich aus der Absicht, eine leichtere Beseitigung der Leichen zu ermöglichen.
10. Abgesehen von dieser objektiv falschen Vorstellung, daß durch ein ca. einstündiges Kochen eine Zerteilung der Körper bewirkt werden könne, ist kein Moment vorhanden, welches auf einen Zustand von Verwirrtheit, Bewußtlosigkeit oder sonstiger krank-

hafter Störung der Geistestätigkeit zur Zeit der Begehung der Handlung deuten könnte.

Es konnte also der § 51 R. Str. G.-B. auf diesen Fall nicht angewendet werden. Dabei hätte das Strafgesetzbuch unter Annahme eines Mordes im Sinne von § 211 des R. Str. G. B. keine Möglichkeit geboten, den psychologischen Momenten in Form von mildernden Umständen Rechnung zu tragen. Der gerichtliche Verlauf der Sache war der, daß die Anklage auf Mord fallen gelassen und im Sinne von Kindestötung im Rückfall geändert wurde.

Frau T. wurde wegen Kindestötung nach § 217 R. Str. G. B. in Anbetracht der Rückfälligkeit und der brutalen Art der Handlung zu 7 Jahren Zuchthaus verurteilt, welche sie zurzeit noch verbüßt. Aus den mir zur Verfügung gestellten Personalakten sind Zeichen von Geistesstörung nicht ersichtlich. Nach Ansicht der Direktion der Strafanstalt ist die T. wohl beschränkt, aber Zweifel an ihrer geistigen Gesundheit sind daselbst nie aufgetaucht.

---

15. Kapitel.

Verminderte Zurechnungsfähigkeit.

Bei der psychiatrischen Begutachtung hat sich herausgestellt, daß in vielen Fällen zwar Symptome von bekannten Nervenkrankheiten und psychische Abnormitäten vorhanden sind, daß diese aber nicht stark genug sind, um die betreffenden Menschen als geisteskrank im Sinne des § 51 R. Str. G. B. erscheinen zu lassen. Ferner kommt es bei der Frage, ob zur Zeit der Begehung der Handlung ein Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit bestanden hat, oft vor, daß diese Annahme nicht mit Sicherheit, sondern nur mit Wahrscheinlichkeit gemacht oder nur als Möglichkeit bezeichnet werden kann.

Bisher bot das Strafgesetzbuch folgende Möglichkeiten, diesen psychologischen Momenten Rechnung zu tragen, nämlich:

1. Es können dem Täter bei dieser Sachlage mildernde Umstände zugebilligt werden, die bei einer Reihe von strafgesetzlichen Bestimmungen vorgesehen sind, so daß eine relativ geringere Bestrafung erfolgt. Jedoch macht sich dabei die Schwierigkeit geltend, daß bei einem Teile gerade der schwersten Delikte mildernde Umstände überhaupt nicht vorgesehen sind.

2. Es kann in manchen Fällen die Anklagebehörde unter Berücksichtigung der psychologischen Ausführungen des Gutachtens gelegentlich die Anklage in einer Weise ändern, welche in sich schon eine Milderung enthält, wenn z. B. eine Anklage auf Mord fallen gelassen und auf Totschlag plädiert wird. Immerhin ist es trotz dieser Wege, welche die strafrechtliche Praxis bisher geboten hat, klar, daß eine gesetzgeberische Berücksichtigung der subjektiven Bedingungen der Tat, auch außerhalb des Gebietes ausgeprägter Geistesstörung, erforderlich erscheint.

3. Es kann in den Fällen, in welchen das Vorhandensein von Geisteskrankheit zwar nicht erwiesen ist, jedoch dem Richter noch Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit geblieben sind, nach dem Grundsatze: in dubio pro reo Freisprechung erfolgen. Wenn von dieser Möglichkeit in der Praxis wenig Gebrauch gemacht wird, so hängt dies wesentlich mit der weitverbreiteten Auffassung der psychiatrischen Gutachten zusammen, welche eine Verschiebung der strafrechtlichen Grenzen durch diese fürchtet. Meine Erfahrung in dieser Beziehung geht dahin, daß diese instinktive Ablehnung der psychiatrischen Gutachten am meisten dann eintritt, wenn diese in dogmatischer, mehr behauptender als beweisender Form abgefaßt sind, während sich der Richter einem streng analytischen Gutachten auch dann nicht entzieht, wenn der Gutachter dabei mit wissenschaftlicher Zurückhaltung die Tatsache der Geistesstörung zur Zeit der Handlung nicht bestimmt behaupten kann.

Bei den in diesem Buche enthaltenen Gutachten bin ich mit Bewußtsein darauf ausgegangen, die Beobachtungstatsachen methodisch herauszustellen, sie gewissermaßen der eigenen Wahrnehmung durch den urteilenden Juristen zu unterbreiten und bei den zusammenfassenden Schlüssen nur soweit zu gehen, als es streng wissenschaftlich möglich war. Nach dem Eindruck bei Gerichtsverhandlungen habe ich die Meinung gewonnen, daß es gerade dieses Herausstellen des Beweisbaren gewesen ist, welches die Vertreter der Staatsanwaltschaft und des urteilenden Gerichts veranlaßt hat, dem Gutachten zu folgen, und auch dann der psychologischen Auffassung Rechnung zn tragen, wenn die Tatsache der Geistesstörung nicht sicher behauptet werden konnte. Es finden sich unter den mitgeteilten Gutachten mehrere und zwar bei verschiedenen Gerichten abgegebene, in denen lediglich die Wahrscheinlichkeit oder Möglichkeit der Geistesstörung behauptet werden konnte, während doch Freilassung oder Freisprechung erfolgte, weil der Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit methodisch dargetan war.

Die gerichtliche Praxis hat also schon jetzt die Möglichkeit, in zweifelhaften Fällen nicht nur eine Milderung der Strafe, sondern eine völlige Befreiung von der Anklage eintreten zu lassen.

Zu diesen drei strafrechtlichen Momenten, welche im Grunde eine Anerkennung des psychopathologischen Faktors auch außerhalb des Gebietes ausgeprägter Geisteskrankheit enthalten, ist nun von psychiatrischer Seite die Entwicklung der Lehre von den psychopathischen Minderwertigkeiten gekommen, die gewissermaßen das Mittelgebiet zwischen dem Normalen und dem deutlich Geisteskranken darstellen. Die Bezeichnung, in welcher der Begriff des „Minderwertigen" aus dem Gebiete des kaufmännischen Verkehrs und des Warenhandels auf psychische Vorgänge übertragen wird, hat sich zwar entsprechend ihrem gemeinverständlichen Ursprung sehr rasch in der Literatur, besonders in der Populär-Psychiatrie der Zeitungen, ausgebreitet, ist aber dadurch psychologisch keineswegs besser geworden. Sie verbreitete durch die Einführung eines Wertbegriffes, der bei vielen von diesen Übergangsfällen auf ihre geistige und soziale Leistungsfähigkeit durchaus nicht zutrifft, ein oft falsches Vorurteil, welches man neuerdings versucht, durch eigenartige Zusätze, z. B. in dem Begriffe dégéneré supérieur wieder zu beseitigen. Viele von diesen Personen, die mit konstitutionellen Anomalien behaftet sind, sind oft durchaus nützliche Mitglieder der bürgerlichen Gesellschaft und leisten, z. B. durch Betätigung außergewöhnlich starker idealer Antriebe, für diese mehr als der sogenannte normale Durchschnittsmensch.

Geht man klinisch an diese Fälle heran, so lassen sich zwei vielfach miteinander verbundene Gruppen erkennen:

1. Die erste umfaßt die vielen Fälle von angeborenem Schwachsinn geringeren Grades (Imbecillität). Eine Abart davon bilden die Menschen mit einer konstitutionellen Ungleicheit der Begabung, die häufig mit einseitigen Fähigkeiten und Trieben ausgestattet sind. Diese Gruppe hat in der Art des geistigen Zustandes Beziehungen zu dem angeborenen Schwachsinn mit partieller Beanlagung, unterscheidet sich von diesem jedoch oft gerade durch eine gemeinnützige Richtung ihres Handelns. Hierher gehören viele der sogenannten Originale, die angeblich aussterben, die aber für den genauer Beobachtenden auch jetzt noch wie in allen Zeiten vorhanden sind, wenn sie auch zum Teil weniger Bewegungsfreiheit haben als in früheren gesellschaftlichen Zuständen.

2. Die große Gruppe, bei der es sich um leichtere Grade oder Primärzustände später ausbrechender Krankheitsprozesse handelt.

Die geschilderten Gründe haben nun schon im bürgerlichen Gesetzbuche zu der Einführung eines Mittelbegriffes zwischen Geisteskrankheit und geistiger Gesundheit geführt, nämlich zu dem der Geistesschwäche. Es lag hierin zugleich ein Entgegenkommen in bezug auf das Volksbewußtsein, in welchem unter Geisteskrankheit an schwere Formen von geistiger Störung gedacht wird, während die wissenschaftlich unvermeidliche Auffassung der geistigen Schwäche als Krankheit in diesem Sinne als eine zuweit gehende schien. Da das bürgerliche Gesetzbuch die Möglichkeit bietet, lediglich auf Grund von Geistesschwäche zu entmündigen, so ist dadurch in der Tat eine unangenehme Veranlassung zum Wortstreit und zur Befehdung des begutachtenden Psychiaters aus dem Wege geräumt. Nachdem das bürgerliche Gesetzbuch vorangegangen ist, drängt die Entwicklung des Strafrechts, besonders auf Grund obiger Voraussetzungen, ebenfalls dazu, die Mittelstufen zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit zu berücksichtigen. Diese Bestrebung bedeutet in ihrem wesentlichen Kern ein weiteres Stadium in der Berücksichtigung der inneren Zustände des Täters zur Zeit der Handlung und bildet ein wesentliches Ziel der vorliegenden Ausführungen.

Unter dieser Voraussetzung ist es geboten, die speziellen Formen, unter welchen sich diese Reform-Bewegung geltend macht, unbefangen zu betrachten und das Richtige vom Unrichtigen zu sondern. Die ganze Bestrebung wird nun zurzeit gewöhnlich mit der Einführung des Begriffes der geminderten Zurechnungsfähigkeit in das Strafgesetzbuch identifiziert. Dieser Name ist nun aber sowohl sprachlich als inhaltlich zu beanstanden. Bleiben wir zunächst bei dem sprachlichen Ausdruck: „Fähigkeit“ bedeutet überall in der deutschen Sprache eine Eigenschaft, die einen Menschen zu etwas befähigt.

Zurechnungsfähigkeit ist also, wie wir schon in der Kritik des § 51 ausgeführt haben, eigentlich eine Eigenschaft des Richters, der dem Täter die Handlung zurechnet.

Zu diesen sprachlichen Bedenken kommen nur aber inhaltliche. Der Begriff des Zurechnens kann sich doch, betreffend das Objekt, nur auf die Handlung bezw. auf die dafür erteilte Strafe beziehen, wenn letztere auch durch den Ausdruck „gemindert“ von vornherein als eine milde gedacht wird. Es würde sich also inhaltlich um eine verminderte Anwendung von Strafe handeln, also im Grunde nur um eine Erweiterung des bisherigen Begriffes der mildernden Umstände in etwas andrer Form. Im Hinblick auf die wirklichen psychologischen Tatbestände handelt es sich aber um bedeutend mehr, nämlich um eine medizinisch-psychologische Behandlung dieser Gruppe von

Menschen, entsprechend ihrem inneren Zustande zum Zwecke der Unterdrückung gewisser gemeinschädlicher Neigungen. Im Hinblick auf diesen Zweck erscheint Strafe in mehr oder weniger milder Form theoretisch nur als eines der denkbaren Mittel, während es sich in sehr vielen Fällen, speziell bei geringeren Graden von bestimmten Krankheiten, empfehlen wird, von einer Bestrafung überhaupt abzusehen, dagegen die Betreffenden durch Gerichtsbeschluß in eine Heilanstalt einzuweisen.

Hier müssen wir auf eine große Schwierigkeit eingehen, die bei der jetzigen Sachlage der Gesetzgebung für den praktischen Psychiater oft erwächst und die vielfache Gefahren für die menschliche Gesellschaft in sich birgt. Es handelt sich um die psychiatrisch begutachteten Personen, die zur Zeit der Beobachtung nicht geisteskrank sind, bei denen aber für die Zeit der Begehung der Handlung eine vorübergehende Geistesstörung angenommen werden muß. Dabei kommen vor allem die Gewaltakte in epileptischen Dämmerzuständen, ferner in Alkoholdelirien usw., ferner manche Handlungen bei der psychogenen Neurose in Betracht. Zurzeit können solche Personen nur während der Dauer der Geisteskrankheit in einer psychiatrischen Anstalt gehalten werden, und müssen, wenn sie vom Gerichte freigesprochen werden, nachdem der Anfall, in welchem die Handlung begangen wurde, schon abgelaufen ist, konsequenterweise auf freien Fuß entlassen werden.

In bezug auf diejenigen Fälle, bei denen zur Zeit der Freisprechung Geisteskrankheit noch vorliegt, hat sich in neuerer Zeit immermehr die Praxis eingebürgert, dieselben den Verwaltungsbehörden zur Unterbringung in einer Anstalt zu überweisen, was sachlich richtig ist.

Den gemeingefährlichen Anfällen von Geistesstörung, die zur Norm zurückführen, steht dagegen die bürgerliche Gesellschaft bisher, besonders im Hinblick auf den Wiederholungsfall, schutzlos gegenüber. Der Psychiater, der diese Fälle zu behandeln hat, befindet sich nach Ablauf z. B. einer epileptischen oder alkoholistischen Geistesstörung in der schwierigen Lage, die Betreffenden auf ihr Drängen entlassen zu müssen, da „Geistesgesunde“ nicht gegen ihren Willen in der Anstalt behalten werden dürfen. Polizeiliche oder sonstige Verwaltungsmaßregeln, welche in solchen Fällen die Entlassung erschweren sollen, während Geisteskrankheit nicht mehr vorliegt, sind prinzipiell zu verwerfen, da durch eine solche behördliche Anweisung unmöglich die strafgesetzlichen Bestimmungen betreffend Freiheitsberaubung aufgehoben werden können. Es schwebt also zurzeit über dem Psychi-

ater, der nach Aufhören eines Anfalles von epileptischer oder alkoholistischer Geistesstörung den Betreffenden länger in der Anstalt gegen seinen Willen behalten wollte, die Gefahr einer Anklage wegen Freiheitsberaubung um so mehr, als es sich in solchen Fällen manchmal um Leute handelt, die ihren Anspruch auf Entlassung in sehr konsequenter Weise geltend machen.

Wenn man nun eine polizeiliche Maßregelung in dieser Beziehung auch durchaus ablehnt, so ist damit nicht eine gesetzliche Ordnung der Sache ausgeschlossen. Vielmehr sprechen viele Überlegungen, besonders bei den Fällen, welche unter den Begriff der geminderten Zurechnungsfähigkeit fallen, für eine Bestimmung, welche die Einweisung derjenigen Fälle, bei denen die Handlungen auf Grund von transitorischen Geisteskrankheiten geschehen sind, in eine entsprechende Krankenanstalt durch Gerichtsbeschluß ermöglichen. Nur dadurch wäre dem behandelnden Arzte für solche Fälle die Möglichkeit gegeben, den Betreffenden solange zu behalten, bis eine wirksame Behandlung der den Geistesstörungen zugrunde liegenden Krankheit, z. B. bei Alkoholismus auf epileptischer Grundlage, durchgeführt ist. Zurzeit steht man nach Ablauf von transitorischen Erregungen jener Art dem Verlangen nach Entlassung machtlos gegenüber.

Allerdings wird die Sache praktisch dadurch einfacher, daß in vielen Fällen auch nach Ablauf von solchen transitorischen Zuständen von Geistesstörung, die Kranken in zunehmendem Maße, wenigstens bei gut eingerichteten Anstalten, freiwillig noch in diesen bleiben und sich darin behandeln lassen, worin sich ein Fortschritt der neueren Psychiatrie ausspricht. Aber gerade in den selteneren strafrechtlichen Fällen, bei denen die Gefahr erneuter gemeinschädlicher Handlungen vorliegt, ist diese Bereitwilligkeit häufig nicht vorhanden, so daß nur ein Gerichtsbeschluß auf Grund gesetzgeberischer Bestimmung ausreichen würde.

Durch diese Einrichtung würde nun vor allem der sonderbare Widerspruch vermieden, der sich zurzeit in vielen Fällen zwischen psychiatrischem Gutachten und gerichtlicher Entscheidung gerade in solchen Fällen findet, in welchen eine frühere Geistesstörung zur Zeit der Handlung angenommen werden muß. In der Voraussicht, daß das freigesprochene Individuum den Gerichtssaal verläßt und vielleicht in Bälde eine neue Handlung gleicher Art begeht, pflegen in solchen Fällen besonders Geschworene eine Verurteilung vorzuziehen, um den Betreffenden „wenigstens für einige Zeit unschädlich zu machen“. Diesem sozialpolitischen Gedanken ist in seinem eigent-

lichen Kern, der in der Prophylaxe gemeinschädlicher Handlungen besteht, die Berechtigung nicht prinzipiell abzusprechen, wenn auch seine empirische Form, nämlich die Bestrafung, als psychologisch unrichtig bezeichnet werden muß. Man gebe die Möglichkeit, solche Personen durch Gerichtsbeschluß, auch wenn sie zur Zeit der Freisprechung nicht mehr geisteskrank sind, zur Behandlung des Grundleidens (Epilepsie, Hysterie, Alkoholismus usw.) einer Anstalt zu überweisen, so würden die sonderbaren Widersprüche zwischen Gutachten und Urteil in solchen Fällen verschwinden.

Diese ganze Betrachtung spricht nun bei der Beurteilung der geminderten Zurechnungsfähigkeit eine bedeutende Rolle. Entwickelt man diesen Begriff lediglich nach der Richtung einer Verminderung von Strafe, so wird in sehr vielen Fällen der Gegensatz zwischen psychopathologischer und strafrechtlicher Beurteilung ebenso vorhanden sein, wie jetzt.

Andrerseits unterliegt es bei unbefangener Untersuchung keinem Zweifel, daß ein Teil derartiger Fälle die Beeinflußbarkeit, welche die Voraussetzung zu einer Strafe als Mittel zur Unterdrückung gemeinschädlicher Antriebe bildet, entschieden besitzt. Es handelt sich also durchaus nicht um eine einseitige Psychiatrisierung des ganzen Gebietes, sondern um einen Versuch, die Fälle, bei denen eine Strafe zur Verhinderung neuer gemeinschädlicher Handlungen beitragen kann, methodisch von denen zu unterscheiden, bei denen rein medizinische Maßregeln, speziell Anstaltsbehandlung, am Platze sind. Die zugleich kriminalpsychologische und psychopathologische Aufgabe besteht auch im Gebiete der geminderten Zurechnungsfähigkeit nicht darin, zu generalisieren, sondern zu analysieren, um aus der Erkenntnis des inneren Zustandes die richtige Art der Behandlung abzuleiten.

Untersucht man von diesem allgemeinen Standpunkte ausgehend die verschiedenen Fälle, so stellt sich heraus, daß sich diese ungezwungen zu Gruppen zusammen finden, die zum großen Teile leichtere Grade der sonst bekannten Krankheitsformen darstellen, auf deren Basis auch schwerere Geisteskrankheiten vorkommen.

Im folgenden versuche ich von diesem psychologisch und klinisch beobachtenden Standpunkte aus eine Reihe von einzelnen Gruppen herauszuheben, wenn auch eine Vollständigkeit der Analyse damit nicht erreicht ist.

I. In erster Linie sind die Fälle von angeborenem Schwachsinn geringeren Grades (Imbecillität) zu nennen.

II. Die zweite Gruppe bezieht sich auf die mit Symptomen von Neurosen behafteten Menschen, bei denen zwar eine ausgeprägte Geistesstörung nicht vorliegt, während andrerseits nachweisbar ist, daß bei den von ihnen verübten Handlungen die psychopathologischen Züge, die mit der Natur der Neurose zusammenhängen, wesentlich mitgewirkt haben.

Bei Epileptischen sind hierbei besonders folgende Charakterzüge zu berücksichtigen:

1. eine abnorm starke motorische Erreglichkeit, die leicht zu Gewalttätigkeiten und Beleidigungen führt.

2. Damit hängt psychologisch die Tatsache zusammen, daß epileptisch beanlagte Menschen sich leicht und heftig ärgern. In ausgeprägten Fällen halten derartige Affekte unter Erscheinungen von Schlaflosigkeit und Zittern sehr lange an, was bei vielen Handlungen dieser Personen eine große Rolle spielt.

3. Bei manchen Handlungen Epileptischer spielen leichtere Bewußtseinsveränderungen eine bedeutende Rolle.

Es handelt sich nicht um ausgeprägte Dämmerzustände, sondern um Veränderungen der geistigen Leistungsfähigkeit, oft mit Verstimmung und motorischer Erregung, Unruhe, Hast, Herumwandern, planlosen Reisen.

4. Neben diesen transitorischen und oft periodischen Bewußtseinsänderungen zeigen Epileptische als Zeichen beginnender Veränderung ihres Zustandes bezw. ihres ganzen geistigen Niveaus oft eine eigenartige Zerfahrenheit, einen Mangel an Konzentrationsfähigkeit, der besonders bei Beamten, welche das Unglück haben, in diesen Zustand zu verfallen, von weitgehenden Folgen sein kann und vom psychopathologischen Standpunkte entschieden eine Berücksichtigung verdient.

5. Im Zusammenhange mit dem letzteren Moment ist bei epileptisch Beanlagten öfter eine Störung des Erinnerungsvermögens zu bemerken. Diese kann sich nach Art periodischer Bewußtseinsstörung entweder nur auf bestimmte Zeitabschnitte erstrecken oder in einer allgemeinen Schwächung des Gedächtnisses bestehen. Es spricht dies gelegentlich bei Falsch-Eiden eine bedeutende Rolle, kann besonders auch im geschäftlichen Leben zu unangenehmen Verwicklungen führen.

Der Nachweis einer ausgeprägten Geistesstörung läßt sich in solchen Fällen oft nicht führen, während doch zweifellos Abnormitäten vorhanden sind, die ihrem ganzen Charakter nach als Teilerscheinung der Krankheit aufzufassen sind.

Bei dem Zustandekommen aller dieser Erscheinungen hat der Alkohol häufig eine auslösende oder verschlimmernde Bedeutung. Will man vom naturwissenschaftlichen Standpunkte aus an die Verminderung der Straftaten gehen, die aus diesen Zuständen entspringen, so muß man zunächst Fürsorge treffen, um solche Individuen vom Alkoholgebrauche fernzuhalten.

Es müßte also die Möglichkeit bestehen, bei derartig bedingten Straftaten im Falle der Freisprechung durch Gerichtsbeschluß auf Grund des sachverständigen Gutachtens den Alkoholgebrauch völlig zu verbieten, oder, falls sich dies als zwecklos erweist, die betreffenden Personen in eine medizinische Anstalt zur Behandlung zu verweisen.

Es kann scheinen, als ob hierdurch dem Richter eine Funktion zuerteilt würde, die dem Verwaltungsbeamten bezw. der Polizeibehörde zustände. Wenn man jedoch das Strafrecht im Punkte der geminderten Zurechnungsfähigkeit wissenschaftlich weiter entwickeln will, wird es sich nicht umgehen lassen, daß der Richter durch motiviertes Urteil auf Grund der Zeugenaussagen und des sachverständigen Gutachtens in solchen Fällen ausspricht, ob der Betreffende einer medizinischen Anstalt zugewiesen werden soll. Keinesfalls empfiehlt es sich in diesem wichtigen Gebiete, in welchem es sich ebenso sehr um die persönliche Freiheit, als um den Schutz der Gesellschaft handelt, alles dem diskretionären Ermessen von Verwaltungsbehörden zu überlassen, deren Gründe im einzelnen Falle nicht Gegenstand einer wissenschaftlichen Kritik sein können. Die Verbringung eines Menschen in die Anstalt lediglich auf dem Verwaltungswege ist in dem Grenzgebiete der psychopathischen Minderwertigkeit und verminderten Zurechnungsfähigkeit durchaus zu verwerfen. Die Erweiterung der richterlichen Funktion unter Berücksichtigung des medizinisch-psychologischen Sachverständigen ist vorzuziehen, vorausgesetzt, daß bei dem Unterricht der Juristen schon auf der Universität für einen geregelten Unterricht in forensischer Psychiatrie gesorgt wird.

Das Gesagte gilt generell auch für die noch weiterhin namhaft zu machenden Arten geminderter Zurechnungsfähigkeit.

Eine andere Gruppe von Nervösen, welche sich in der Schar der gemindert Zurechnungsfähigen durch eigenartige Symptome kennzeichnen, sind die psychogen (hysterisch) Beanlagten. Körperlich zeigen sich meist eine Anzahl von Reiz- und Lähmungserscheinungen im motorischen und sensiblen Gebiete, im ersteren Steigerung von Reflexen, Zittern, Pupillendifferenzen, sowie Lähmungserscheinungen wechselnder Art, im letzteren eigenartige Unempfindlichkeit in be-

schränkten Gebieten, besonders an der Haut, sowie Überempfindlichkeit in andern Gebieten, z. B. für Gehörseindrücke.

Psychisch tritt dabei eine abnorme Beeinflußbarkeit, welche die Induktion von Ideen aus der Umgebung begünstigt, hervor.

Ferner ist psychisch das leichte Auftreten von Ausschaltungserscheinungen bemerklich. Kurz, es handelt sich um leichte Formen der gleichen Neurose, welche bei schweren Fällen sich öfters in transitorischen Psychosen äußert.

Diese Zustände spielen besonders bei Massenverbrechen eine große Rolle, indem ein ausgeprägt krimineller Mensch leicht imstande ist, solche innerlich widerstandslose Personen mit fortzureißen, worauf diese infolge der fanatischen Einseitigkeit der induzierten Ideen leicht weiter auf die andern einwirken.

Diese Gruppe der gemindert Zurechnungsfähigen ist nun kriminalpsychologisch deshalb besonders interessant, weil bei leichteren Fällen die Voraussetzung einer Strafanwendung, nämlich die Beeinflußbarkeit durch Strafe, vorhanden ist und diese tatsächlich in vielen Fällen geeignet ist, um diese Personen von bestimmten Handlungen abzuhalten. Allerdings können mildernde Umstände schon bei der jetzigen Lage der Gesetzgebung nach Feststellung der medizinischen Tatsachen im einzelnen Falle nicht versagt werden. Zudem ist ersichtlich, daß vermöge der Beeinflußbarkeit dieser Personen die Strafen, welche nach dem Durchschnitt der Normalen abgemessen sind, ebenso wie schon die Untersuchungshaft, meist außerordentlich stark wirken. So kommen öfter nach Straftaten psychogen beanlagter Personen, bei denen man für die Zeit der Handlung einen Zustand von ausgeprägter Geistesstörung nicht nachweisen kann, nach Verurteilung starke Depressionszustände vor, die sogar zum Selbstmord führen können. Es muß im Hinblick hierauf bei psychogen Beanlagten, die nicht ausgeprägt geisteskrank sind, aber doch in das Gebiet der geminderten Zurechnungsfähigkeit gehören, diese abnorm starke Wirkung der Strafe im Auge behalten und daher die Möglichkeit gegeben werden, in der Art der Bestrafung weit unter die jetzigen Grenzen des Strafmaßes herabzugehen. Dagegen würde ich eine generelle Aufhebung der Strafbestimmungen psychogenen Personen gegenüber als unrichtig betrachten.

Neben der Epilepsie und Psychogenie hat noch eine Neurose, besonders im Kindesalter, kriminalpsychologisches Interesse, weil sie zu störenden und schädlichen Handlungen disponiert, nämlich die Chorea, gewöhnlich Veitstanz genannt. Es handelt sich um eine

eigentümliche Muskelunruhe, die fast immer mit psychischen Abnormitäten, Hast, Heftigkeit, Mangel an Konzentration, impulsivem Wesen, manchmal auch eigentümlichen Sinnestäuschungen verknüpft ist. In der Schule müssen die Kinder oft wegen der großen Unruhe, Unaufmerksamkeit usw. manche Strafe ertragen, bevor der pathologische Zustand erkannt ist. Bei dieser Neurose helfen Strafen in der Regel gar nichts, sondern werden als eine Ungerechtigkeit bitter empfunden. Allerdings spielen sich die meisten Handlungen dieser Kinder innerhalb des Rahmens der Schule und des Hauses ab, so daß es selten zur strafrichterlichen Beurteilung kommt. Die Fälle müssen aber hier erwähnt werden, weil dieses Moment auch bei Straftaten Erwachsener gelegentlich beteiligt ist und der Zusammenhang dieser mit den psychischen Abnormitäten sich meist leicht erkennen läßt. Dabei kann medizinische Behandlung oft sehr gute Erfolge haben.

III. Neben den Neurosen kommen für das Gebiet der geminderten Zurechnungsfähigkeit besonders Fälle in Betracht, die ihrer ganzen Art nach funktionelle Geistesstörungen von geringer Stärke darstellen. Um diese Erscheinungen richtig zu würdigen, muß man vor allem die Anfangsstadien der Geisteskrankheiten studieren. So beginnen z. B. Anfälle von sogenannter maniakalischer Erkrankung, die zu hochgradiger Tobsucht führen können, öfter mit leichteren Störungen, die sich in gehobener Stimmung, motorischem Drange, gelegentlich auch in sexueller Erregung äußern und öfter zu Handlungen führen, die entweder strafrechtlich ins Gewicht fallen oder wenigstens geeignet sind, die Betreffenden und ihre Angehörigen stark zu kompromittieren. Wenn diese Zustände bald zu ausgeprägter Störung mit Anstaltsbedürftigkeit führen, so ist die retrospektive Auffassung derselben, besonders wenn sie im Widerspruch zu dem früheren Verhalten stehen, als Primär-Symptome der Krankheit sehr einleuchtend. Analoge Erscheinungen von umgekehrter Stimmungslage sind im Beginn melancholischer Anfälle zu beobachten, wobei öfter die Abgrenzung von den Verstimmungen bei Normalen besonders dann erschwert ist, wenn äußere Momente das Gemütsleben beeinflußt haben.

Nun kommen graduelle Abstufungen dieser Arten von Störung bis zu den bei Normalen zu beobachtenden Stimmungschwankungen vor, ohne daß sich ein Übergang in ausgeprägte Formen von Geistesstörung vollzieht. Ebenso wie in dem gekennzeichneten Mittelgebiete treten diese Störungen sehr häufig periodisch oder zirkulär auf, indem eine mehr exaltierte Phase eine mehr depressive ablöst. In

ersterer können viele geistige Funktionen bes. Phantasie und sprachliche Fähigkeit gesteigert sein, so daß die Umgebung nicht im entferntesten an etwas Pathologisches denkt, während doch eine Reihe von sonderbaren, unbesonnenen und exaltierten Handlungen die abnorm veränderte Stimmungslage verrät. Andrerseits können im Zusammenhange mit Depressionszuständen leichterer Art manche geistige Funktionen, besonders die in vielen Berufen unbedingt nötige Konzentrationsfähigkeit und geistige Entschlußfähigkeit gehemmt sein, während eine grobe Intelligenzstörung in keiner Weise vorliegt.

Bei beiden Gruppen sind unangenehme Verwicklungen, wenn auch oft nicht gerade strafrechtlicher Art, sehr häufig, speziell sind solche Menschen in einem Berufsleben, welches regelmäßige und besonnene Arbeit verlangt, sehr übel daran, ebenso wie ihre Vorgesetzten, die darunter zu leiden haben, besonders weil der psychopathologische Kern des Verhaltens für den Ungeübten kaum oder oft lange nicht ersichtlich ist. Es wird sich dabei öfter auch gutachtlich der sichere Beweis einer zur Zeit der Handlung bestehenden Geistesstörung nicht erbringen lassen. Diese Menschen verdienen jedoch bei strafrechtlichen Verwicklungen entschieden eine mildere Beurteilung. Bei den strafrechtlichen Verfolgungen, welche sich depressiv gehemmte, z. B. durch Unterlassung einer notwendigen Handlung, zuziehen können, ist die Bestrafung sehr bedenklich, weil die Depression sich leicht zu Selbstmordneigung steigern kann.

Es handelt sich bei diesen Zuständen vom Standpunkte der medizinisch-psychologischen Beobachtung um die leichtesten Formen depressiver oder manischer Störung, häufig von periodischem Charakter. Dementsprechend haben auch andre Formen funktioneller Geistesstörung ihr abgeschwächtes Symptomenbild in dem Mittelgebiete der verminderten Zurechnungsfähigkeit. So steht z. B. der mit fortschreitender Wahnbildung einhergehenden ausgeprägten Geistesstörung (Paranoia) eine Gruppe von Übergangsfällen gegenüber, die in manchen Punkten symptomatische Ähnlichkeit damit aufweist. Es handelt sich um Menschen, die von Natur ausgeprägt mißtrauisch sind, sich leicht zurückgesetzt glauben, oft ohne Grund Übervorteilung von andrer Seite annehmen und die infolgedessen zu schroffem Benehmen, beleidigenden Äußerungen und Beschwerden neigen. Man vergesse bei der Beurteilung diese Züge nie, daß der Zustand an sich meist mit subjektivem Schmerzgefühl verbunden ist, und daß diese Leute oft ebenso unter dieser Beanlagung leiden als die Umgebung unter den Folgen derselben.

Andrerseits ist dabei häufig doch noch eine Beeinflußbarkeit durch Strafe vorhanden, welche zur Unterdrückung der manchmal geradezu gemeingefährlichen Äußerungen dieser Denkart führen kann. Die Nichtbestrafung würde in solchen Fällen, bei denen an eine Unterbringung in psychiatrische Anstalten nicht gedacht werden kann, nur dazu führen, die Überzeugung von der Berechtigung zu solchen beleidigenden Handlungen zu stärken und die Umgebung völlig schutzlos dagegen machen. Immerhin verdienen, im Hinblick auf die subjektiven Quellen der Handlungen, diese Menschen eine mildere Beurteilung, was im einzelnen Falle als Moment des Urteils namhaft zu machen wäre.

Ganz nach der psycho-pathologischen Seite sinkt die Wagschale, wenn anzunehmen ist, daß die genannten Züge ein Vorstadium der Paranoia darstellen. Allerdings läßt sich die klinische Unterscheidung manchmal nicht leicht treffen, so daß gelegentlich erst nach mehreren Bestrafungen wegen Beleidigung die Wahnbildung immmer deutlicher wird. In mehreren mir bekannten Fällen hätte sich jedoch bei genauer Berücksichtigung von zeugenmäßig festgelegten Äußerungen der betreffenden Personen die Diagnose der beginnenden Paranoia schon längst stellen lassen. Die Zahl der verkannten Fälle wird sich also bei fortschreitender Kenntnis dieser Zustände, besonders auch von Seiten der Juristen, allmählich vermindern.

Die Zahl der genannten Gruppen ließe sich leicht noch vermehren.

Es ergibt sich jedenfalls im Gebiete der geminderten Zurechnungsfähigkeit im allgemeinen die Aufgabe, die Behandlung aus der Natur der inneren Zustände abzuleiten. Nicht die generalisierende, sondern nur die analysierende Art der Betrachtung kann zu einer wirklichen Reform des Strafgesetzbuches in diesem Gebiete führen.

Geht diese dabei ausschließlich in der Richtung der Verminderung des Strafmaßes bei geminderter Zurechnungsfähigkeit vor sich, so wird dies den medizinisch-psychologischen Tatsachen nicht entsprechen und es werden sich bald neue Schäden bei dem Strafvollzuge herausstellen.

Wird andrerseits die Aufgabe in psychiatrischer Richtung dogmatisch aufgefaßt, als ob es sich darum handelte, möglichst vielen Menschen mit gemeinschädlichen Äußerungen den Schutz des § 51 angedeihen zu lassen, so wird ebenfalls dem Interesse des Gemeinwohls nicht gedient. Es muß also durch die neue Fassung des Strafgesetzbuches das Gericht veranlaßt werden, auf Grund der tatsächlichen Feststellungen unter Berücksichtigung des sachverständigen Gut-

achtens im einzelnen Falle in dem Urteil auszusprechen, was zur Vermeidung gemeinschädlicher Handlungen bei den einzelnen Personen mit geminderter Zurechnungsfähigkeit geschehen soll. Selbstverständlich kann das nicht bis in die Einzelheiten medizinischer Behandlung gehen, wohl aber kann durch das Urteil ausgesprochen werden, daß der Betreffende einer Anstalt zur Behandlung zu überweisen sei.

Hierin scheint nun eine Erweiterung der richterlichen Befugnisse zu liegen, welche den bisherigen Machtkreis von Rechtssprüchen übersteigt und in polizeiliche Befugnisse übergreift. In Wirklichkeit ist dieser Modus der einzige, der eine Menge von Schwierigkeiten bei der jetzigen Rechtssprechung und psychiatrischen Begutachtung beseitigen kann.

Es fragt sich nun, wie die Einführung der geminderten Zurechnungsfähigkeit geschehen und wie der Begriff strafgesetzlich formuliert werden kann. Meine Bedenken gegen den Wortbegriff habe ich schon geäußert. Derselbe würde sicher zu einem großen Sammelnamen werden, unter den praktisch die verschiedensten Zustände gebracht würden, ohne daß eine analytische Unterscheidung mit sachgemäßer Behandlung im einzelnen Falle versucht würde. Es erscheint bei dieser Sachlage viel richtiger, den Mittelbegriff zwischen geistiger Gesundheit und Geistesstörung, der nun schon in dem großen Werk des bürgerlichen Gesetzbuches vorliegt und der sich sehr rasch in der Gerichtspraxis eingebürgert hat, nämlich den der geistigen Schwäche auch in das Strafgesetzbuch einzuführen. Wenn die Unterscheidung des bürgerlichen Gesetzbuches zwischen Geisteskrankheit und Geistesschwäche auch zunächst zu einer Reihe von Diskussionen geführt hat, so wird sich daraus doch allmählich eine Klärung in dem Sinne ergeben, daß unter letzterem Begriff die Mittelglieder zwischen ausgeprägter Geisteskrankheit und geistiger Gesundheit verstanden werden.

Es handelt sich nun strafrechtlich im Grunde um das gleiche Übergangsgebiet wie dort, nämlich um irgend welche Formen geistiger Schwäche, die nicht hochgradig genug ist, um die Individuen als geisteskrank erscheinen zu lassen, während andrerseits ihr Handeln wesentlich durch dieselbe bedingt sein kann. Durch die Einführung dieses Begriffes in das Strafrecht würden zwei sehr wichtige Erscheinungen der neueren Rechtsentwicklung organischen Zusammenhang bekommen.

---

16. Kapitel.

Straftaten Jugendlicher und Taubstummer.

Die Frage der psychopathischen Minderwertigkeit bedarf besonders bei jugendlichen Verbrechern genauer Beachtung. Da das geistige Leben des Menschen sich ganz allmählich entwickelt, so ist es stets eine Schwierigkeit für die Strafgesetzgebung gewesen, die Altersgrenze zu finden, von welcher an die subjektive Voraussetzung zur Zurechnung von Straftaten angenommen werden konnte. Dabei kommt besonders die außerordentlich verschiedene Beanlagung und die ganz verschieden rasche Entwicklung jugendlicher Individuen in Betracht.

Im § 55 des Deutschen Reichsstrafgesetzbuches ist folgende Bestimmung getroffen: „Wer bei Begehung der Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden. Gegen denselben können jedoch nach Maßgabe der landesgesetzlichen Vorschriften die zur Besserung und Beaufsichtigung geeigneten Maßregeln getroffen werden. Insbesondere kann die Unterbringung in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt erfolgen, nachdem durch Beschluß der Vormundschaftsbehörde die Begehung der Handlung festgestellt und die Unterbringung für zulässig erklärt ist."

Es wird also hier bis zum Schlusse des 12. Jahres eine strafrechtliche Verfolgung völlig ausgeschlossen. Als Anstalten, in welchen die Unterbringung erfolgen kann, sind nur genannt Erziehungs- oder Besserungsanstalten. Es wird hier im Grunde an Stelle der strafrechtlichen Ahndung im wesentlichen eine disziplinarische Behandlung mit Zwangserziehung eingeführt. Dagegen fehlt in den angenommenen Fällen die Einweisung in eine medizinische Anstalt, mag diese nun rein psychiatrischer Art sein oder sich auf Behandlung bestimmter Nervenleiden beziehen, völlig. Es wird somit bei der jetzigen Fassung implicite angenommen, daß für die psychisch abnormen Kinder hinreichend durch den § 51 R. Str. G. B. gesorgt sei. Dies ist jedoch durchaus nicht der Fall.

Neben den ausgeprägten Fällen von Geisteskrankheit, zu denen angeborener Schwachsinn gehört, gibt es eine große Menge von Kindern, die in das Mittelgebiet der psychopathischen Minderwertigkeit gehören, d. h. geistige Schwächezustände mittleren Grades aufweisen, die also bei Straftaten, wenn sie nicht unter den Schutz des § 51 gestellt werden können, nur einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt überwiesen werden können.

Allerdings ist der durch diese Fassung bedingte Mangel in neuerer Zeit einigermaßen dadurch ausgeglichen worden, daß allmählich Erziehungsanstalten für geistig zurückgebliebene Kinder entstehen, die zwar diesen mehr pädagogischen als medizinischen Namen tragen, aber doch schon eher im psychiatrischen Geiste geleitet werden. Es wird eben die Pädagogik in fortschreitender Weise von psychopathologischen Einsichten durchdrungen, so daß sich schon dadurch eine Verschiebung in der Ausführung des Gesetzes angebahnt hat.

Immerhin ist es zurzeit immer noch mehr Zufall, der z. B. durch die räumliche Nähe einer solchen Anstalt bedingt sein kann, wenn ein auf Grund von § 55 R. Str. G. B. untergebrachtes Kind in eine mehr psychiatrisch geleitete Erziehungsanstalt für geistig Minderwertige gerät. In sehr vielen Fällen wird zurzeit noch die Zwangserziehung geistig minderwertiger Kinder in sehr ungeeigneten Erziehungsanstalten durchgeführt. Es bedarf daher bei der Weiterbildung dieser Bestimmungen der Umkreis der in Betracht kommenden Anstalten einer Erweiterung in bezug auf medizinische, speziell neurologische nnd psychiatrische Behandlung, die bei vielen von diesen Kindern viel mehr am Platze ist, als häufige Disziplinierung in einer Zwangserziehungsanstalt.

Untersucht man die einzelnen Fälle genauer, so stellt sich heraus, daß dabei fast genau die gleichen Krankheitsgruppen wiederkehren, die wir schon bei der Behandlung der verminderten Zurechnungsfähigkeit hervorgehoben haben und die ihrerseits die Schattenbilder verschiedener Formen ausgeprägter Psychosen darstellen. Es liegt meistenteils angeborener Schwachsinn geringeren Grades, oder psychische Abnormität infolge von Neurosen (Epilepsie, Psychogenie, Chorea) vor. Auch die an Wahnideen erinnernde Form geminderter Zurechnungsfähigkeit zeigt sich öfter schon im Kindesalter, indem sonderbare Ideen über die Abstammung, Züge von Selbstüberschätzung usw. auftreten. Es ist also nötig, bei Straftaten von Kindern stets die Frage zu prüfen, ob nicht ein psychopathisches Moment mitgewirkt hat oder allein bestimmend gewesen ist.

Prüfen wir nun, welche Bestimmungen für die Jugend nach dem 12. Jahre getroffen sind. Auch hier macht sich die Schwierigkeit einer richtigen zeitlichen Abgrenzung im Hinblick auf die verschiedene Art der persönlichen Entwicklung sehr geltend. Es wird nun im Deutschen R. Str. G. B. versucht, ein psychologisches Moment als unterscheidendes Merkmal einzuführen, womit der Weg der Analyse innerer Zustände bereits beschritten ist, wenn auch diese Bestimmung noch

vielfach in sehr dogmatischer Weise angewendet wird. Der betreffende § 56 R. Str. G. B. lautet nämlich:

„Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besaß."

Hier findet sich also im Gegensatze zu dem § 51, in welchem Bewußtlosigkeit und krankhafte Störung der Geistestätigkeit als Leitbegriffe auftreten, der rein intellektuelle Begriff der Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung. Unter die Kategorie „Geistesstörung" fallen die verschiedenartigsten psychischen Erscheinungen auch im Gebiete der Gefühle und des Wollens, ferner auch z. B. Wahnbildungen bei völliger Besonnenheit, so daß es möglich ist, den § 51 auch in solchen Fällen anzuwenden, in denen Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung besteht. In § 56 ist dagegen letzteres Moment isoliert hervorgehoben, worin eine Ignorierung andrer psychopathischer Momente, speziell im Gebiete der Gefühle und Affekte, liegt.

Untersuchen wir nun diesen Begriff vom rechtsvergleichenden und ideengeschichtlichen Standpunkte aus, so fällt zunächst auf, daß er sich in gleicher Weise noch in der Bestimmung über die Taubstummen findet, welche lautet:

§ 58. „Ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntnis der Strafbarkeit einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besaß, ist freizusprechen."

Überlegt man sich die psychische Beschaffenheit dieser Gruppe von Menschen, so stellt sich heraus, daß dieselben ein sehr verschiedenes geistiges Niveau zeigen, je nachdem sie methodisch unterrichtet sind oder nicht. Hierin wird auch vor Gericht meistens der Schwerpunkt der Beweisführung liegen, da man naturgemäß geneigt ist, den Taubstummen, bei denen Erziehung überhaupt nicht stattgefunden hat, die Erkenntnis der Strafbarkeit gänzlich abzusprechen. Tatsächlich kann diese, trotz mangels an Erziehung, gelegentlich vorhanden sein. Das Unzureichende des Begriffs der Einsicht zeigt sich jedenfalls deutlich in der starken Bewertung des Mangels an Ausbildung mit dem an sich gerechtfertigten Erfolge der Freisprechung. Durch diese wird aber der Mangel der strafgesetzlichen Begriffsbestimmung nur notdürftig verdeckt, da gerade Taubstummheit, die, ganz abgesehen von der Frage des Unterrichts und der Einsicht in die Strafbarkeit, sehr häufig auf dem Boden hereditärer Belastung er-

wächst, oft mit psychopathischer Minderwertigkeit einhergeht. Die Berücksichtigung dieser macht sich wie bei den jugendlichen Verbrechern so auch bei den Taubstummen durchaus erforderlich.

Fragen wir nun, woher dieser einseitig intellektuelle Begriff der Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung stammt, so stellt sich bei Vergleichung früherer Strafgesetzbücher heraus, daß er älter ist als die Hauptbegriffe des § 51 „Bewußtlosigkeit und krankhafte Störung der Geistestätigkeit." Während diese aus neuerer Zeit stammen, in welcher schon die Kenntnis der Bewußtseinsveränderungen und die große Verschiedenheit der einzelnen Arten von Geistesstörung in das Bewußtsein des Gesetzgebers getreten war, ist der Begriff der Einsicht in die Strafbarkeit der Niederschlag einer älteren noch rein rationalistischen Auffassung der rechtbrechenden Individuen und ihres inneren Verhältnisses zum Strafgesetz. Noch am Ende des 18. Jahrhunderts war speziell im Gedankenkreis der von Leibnitz und besonders Wolff beeinflußten Psychologen die Meinung vorhanden, als ob mit der Erkenntnis der Abscheulichkeit des Verbrechens, auch die Unterlassung unmittelbar gegeben wäre, woraus das Vertrauen auf eine einseitig verstandesmäßige Pädagogik beruhte. (Vergleiche Sommer: Grundzüge einer Geschichte der deutschen Psychologie und Ästhetik von Wolff-Baumgarten bis Kant-Schiller. Seite 322.)

Dieser rein intellektuellen Auffassung entspringt nun auch im Grunde der Begriff der Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung. Die Tatsachen der neueren Psychologie sprechen aber im Gegensatze hierzu durchaus für die Ansicht, daß bei den menschlichen Handlungen Gefühle, Antriebe, kaum bewußte Willensrichtungen eine sehr große Rolle spielen, die in der Strafgesetzgebung im allgemeinen und besonders im Gebiete der jugendlichen Rechtsbrecher eine eingehende Berücksichtigung verdienen. Es handelt sich im Grunde um die Weiterentwicklung der Psychologie von der rein rationalistischen Auffassung zu einer Beachtung des Gesamtcharakters.

Abnormitäten dieser Art bei Personen von 12—18 Jahren lassen sich auf Grund der gegenwärtigen Gesetzgebung bei vorhandener Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung nur dann psychiatrisch exkulpieren, wenn sie unter den § 51 gebracht werden können, der selbstverständlicherweise alle Lebensalter betrifft. Liegen dagegen bei bestehender Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung Abnormitäten des Gefühls und Willens vor, die nicht hochgradig genug sind, um die Anwendung des § 51 zu gestatten, so muß bei der jetzigen Fassung der Strafgesetze Verurteilung erfolgen.

Hierin liegt eine Quelle außerordentlich vieler Schäden, indem gerade diejenigen Jugendlichen, welche bei Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung auf Grund von Abnormitäten des Gefühls und Willens Delikte begehen, der Strafe verfallen, oft infolgedessen mit ausgeprägt Kriminellen zusammengeraten und dadurch erst recht der Verbrecherlaufbahn zugeführt werden.

Die allmählichen Verbesserungen des Strafvollzuges durch Absonderung des einzelnen von kriminellen Elementen, die schädigend einwirken könnten, ferner die bedingte Verurteilung oder bedingte Begnadigung u. a. m. können diesen prinzipiellen Fehler der Rechtsprechung nicht gut machen. Es muß vielmehr auch in dem Mittelgebiete zwischen dem Zustande der Erwachsenen und der Kindheit die Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit viel mehr geprüft werden, als es bisher bei dem schematischen Begriff der Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung geschehen ist. Dabei ist besonders das physiologische Moment nicht zu vergessen, daß die hier in Frage kommende Lebenszeit gerade die Periode der Pubertät umfaßt, die nach allen unbefangenen Beobachtungen sehr zu Affekthandlungen und impulsiven Akten im Zusammenhange mit dem Auftreten der sexuellen Funktionen disponiert. Diese Steigerung des affektiven Momentes gerade innerhalb der Lebensperiode, an welche bei Ausschluß des § 51 lediglich ein intellektueller Maßstab im § 56 angelegt wird, ist nun aber tatsächlich bei vielen Straftaten Jugendlicher von großer Bedeutung, und die gesetzliche Ignorierung desselben bedeutet medizinisch-psychologisch einen groben Fehler der bestehenden Strafgesetzgebung.

Es ist demnach auch hier jede Handlung genau auf ihre inneren Ursachen zu untersuchen, wobei man häufig auf Momente trifft, die ganz außerhalb des Intellektuellen liegen; vor allem auf abnorm erhitzte Phantasie, romantische Gefühlszustände, sodann starke Beeinflußbarkeit und Leichtgläubigkeit mit völligem Unterliegen dem stärkeren Willen und Verstande gegenüber.

Dabei läßt sich neben der allerdings vorhandenen Einsicht in die Strafbarbarkeit der Handlung sehr häufig Mangel an Besonnenheit und Urteil über die Folgen derselben entsprechend der noch nicht vollendeten Entwicklung des Verstandes in diesem Alter erkennen. Allerdings kann der Gutachter gelegentlich gerade in intellektueller Hinsicht öfter diese weiteren Momente verwenden, um den vorhandenen Mangel an Voraussicht usw. in solchen Fällen wenigstens klarzulegen, wenn ihn der § 56 auch streng genommen nicht berücksichtigt. Jeden-

falls erweist sich die Fassung desselben als unzureichend, um den psychologischen Tatbeständen gerecht zu werden.

Neben dem genannten gewissermaßen physiologischen Momente der Pubertät und relativen Verstandesunreife kommen nun oft Züge zur Beobachtung, welche deutliche pathologische Beziehung haben, indem sich neurasthenische, epileptische oder psychogene (hysterische) Erscheinungen zeigen, wenn auch ein ausgeprägtes Bild von Geistesstörung nicht vorliegt. Es handelt sich im Grunde um die gleichen Arten von Krankheit, die wir schon bei den Kindern unter 12 Jahren und im allgemeinen unter dem Begriffe der geminderten Zurechnungsfähigkeit erwähnt haben.

Daß bei dieser Sachlage die im § 56 für den Fall der Freisprechung vorgesehenen Maßregeln bei der Beschränkung auf die Fälle mit Mangel an Einsicht in die Strafbarkeit nicht ausreichen, ist deutlich ersichtlich. Die Fassung lautet: „In dem Urteile ist zu bestimmen, ob der Angeschuldigte seiner Familie überwiesen oder in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt gebracht werden soll. In der Anstalt ist er so lange zu behalten, als die der Anstalt vorgesetzte Verwaltungsbehörde solches für erforderlich erachtet, jedoch nicht über das vollendete 20. Lebensjahr.“

Der Unterschied dieser Bestimmung von der auf das Lebensalter bis zum 12. Jahre angewendeten liegt wesentlich in der Forderung, daß in dem Urteile Bestimmung über eine Art der Behandlung getroffen werden soll, in welcher eine Strafe im gesetzlichen Sinne nicht vorliegt. Hier überschreitet die Strafgesetzgebung schon jetzt die Grenze, welche vom Standpunkte der Bestrafung Zurechnungsfähiger der richterlichen Funktion ursprünglich gegeben war.

In dieser Richtung muß sich die Reform der Strafgesetzgebung in bezug auf die geminderte Zurechnungsfähigkeit weiter bewegen, wenn auch der Kreis der in Betracht kommenden Behandlungsmittel in medizinisch-psychologischer Richtung entschieden erweitert werden kann. Jedenfalls aber ist hierdurch im Gegensatze zu der Einweisung von seiten einer Verwaltungsbehörde dem Richter die Pflicht auferlegt, durch Urteil die Art der Unterbringung zu bestimmen.

Allerdings ist die weitere Behandlung dieser Personen im Schlußsatze wieder den Verwaltungsbehörden überwiesen, so daß der Richter mit dem weiteren Schicksale der von ihm eingewiesenen Individuen dienstlich nichts zu tun hat. Bemerkenswert ist die Beschränkung der Zeit, bis zu welcher in solchen Fällen die Detention in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt geschehen darf, nämlich bis zum

20. Jahre. Es muß daher in solchen Fällen auch dann die Freilassung erfolgen, wenn der Mangel an Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung, der zur Zeit des Urteils festgestellt war und der die Voraussetzung zur Freisprechung und Einweisung gebildet hat, weiter besteht. Es werden daher manchmal Imbezille, die nicht unter den Schutz des § 51 gestellt werden, während andrerseits Mangel an Einsicht in die Strafbarkeit angenommen wurde, nach den automatisierenden Einflüssen der Zwangserziehungsanstalt plötzlich mit dem 20. Lebensjahre völlig in Freiheit gesetzt, was mit naturgesetzlicher Notwendigkeit zu neuen gemeinschädlichen Handlungen führt.

Jedoch darf nicht verkannt werden, daß der Gesetzgeber mit dieser beschränkenden Bestimmung betr. die Zeit der Detention offenbar einen Schutz der persönlichen Freiheit im Auge gehabt hat und einen auf Grund richterlichen Urteils in dieser Weise Untergebrachten nicht zeitlebens ohne weiteres dem Belieben der Verwaltungsbehörden unterstellen wollte. Dieses Moment ist in der Tat sehr zu berücksichtigen. Falls die Aufhebung des Strafmaßes in bezug auf einzelne Gruppen krimineller Personen geschehen sollte, wäre im Sinne dieser Bestimmung Vorkehrung zu treffen, daß die Betreffenden nicht ohne weiteres für immer einer Verwaltungsbehörde überlassen werden. Eventuell müßte mindestens in bestimmten Zwischenräumen wieder ein Urteil des einweisenden Gerichtes eingeholt werden.

Untersuchen wir nun, welche Strafmittel im bestehenden Gesetz angenommen sind, für den Fall, daß auf einen jugendlichen Verbrecher weder § 51 R. Str. G. B. zutrifft, noch Mangel an Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung nach § 56 vorliegt. Hierauf bezieht sich der § 57 des R. Str. G. B. Dieser lautet:

Wenn ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besaß, so kommen gegen ihn folgende Bestimmungen zur Anwendung:

1. ist die Handlung mit dem Tode oder mit lebenslänglichem Zuchthaus bedroht, so ist auf Gefängnis von drei bis fünfzehn Jahren zu erkennen;

2. ist die Handlung mit lebenslänglicher Festungshaft bedroht, so ist auf Festungshaft von drei bis zu fünfzehn Jahren zu erkennen;

3. ist die Handlung mit Zuchthaus oder mit einer andren Strafart bedroht, so ist die Strafe zwischen dem gesetzlichen Mindestbetrage der angedrohten Strafart und der Hälfte des Höchstbetrages der angedrohten Strafe zu bestimmen.

Ist die so bestimmte Strafe Zuchthaus, so tritt Gefängnisstrafe von gleicher Dauer an ihre Stelle;

4. ist die Handlung ein Vergehen oder eine Übertretung, so kann in besonders leichten Fällen auf Verweis erkannt werden;

5. auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte überhaupt oder einzelner bürgerlichen Ehrenrechte, sowie auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht ist nicht zu erkennen.

Hierin enthalten die ersten Ziffern eine Milderung im Verhältnis zu den im allgemeinen ausgesetzten Strafmaßen. Sehr wesentlich ist in prinzipieller Hinsicht Ziffer 4, welche einen Verweis bei bestimmten Voraussetzungen als zulässig erkennt, ferner Ziffer 5, in welcher bestimmte staatliche Eingriffe gänzlich ausgeschlossen werden, nämlich Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte überhaupt oder einzelner bürgerlichen Ehrenrechte, sowie Polizeiaufsicht.

Dazu kommt noch die Schlußbestimmung des § 57: „Die Freiheitsstrafe ist in besonderen zur Verbüßung von Strafen jugendlicher Personen bestimmten Anstalten oder Räumen zu vollziehen.“ Hier ist also die Forderung einer besonderen Art des Strafvollzuges, die prinzipiell von größter Bedeutung ist und sachgemäß weiter entwickelt werden muß, enthalten.

Fragen wir nun, in welchen Punkten diese die jugendlichen Verbrecher betreffende Gesetzgebung vom medizinisch-psychologischen Standpunkte aus zu verbessern ist, so muß folgendes hervorgehoben werden:

1. Das vollkommen Unzureichende des Kriteriums der Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung.

2. Die Einschränkung der mildesten Strafform des Verweises auf besonders leichte Fälle von Vergehen oder Übertretungen ohne Rücksicht auf den gesamten geistigen Zustand und die besonderen Motive der Handlung.

3. Der Mangel einer die psychopathische Minderwertigkeit besonders hervorhebenden Bestimmung.

4. Der Mangel einer Bestimmung, um in den Fällen, auf welche § 51 R. Str. G. B. nicht paßt, auch trotz vorhandener Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung bei Abnormitäten des Gemütslebens und der Affekte, welche mit Krankheiten, z. B. Epilepsie usw. zusammenhängen, die Einweisung in eine geeignete medizinische Anstalt zu verfügen, als welche z. B. Epileptikeranstalten, Erziehungsanstalten für psychopathisch Minderwertige u. a. in Betracht kommen können.

Die Formulierung dieser Vorschläge könnte im Rahmen einer Reform des Strafgesetzbuches leicht geschehen. Jedenfalls verdienen bei jugendlichen Rechtsbrechern die innern Zustände, welche zur Handlung führen und speziell die Übergangserscheinungen zwischen geistiger Krankheit und Gesundheit, auch bei vorhandener Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung, einer sorgfältigen Berücksichtigung.

17. Kapitel.

Zur Geschichte der psychiatrischen Begriffe in den Strafgesetzbüchern.

Um Klarheit zu gewinnen, in welcher Richtung die psychiatrischen Begriffe des gegenwärtigen R. Str. G. B. bei einer Reform weiterzubilden sind, muß man untersuchen, wie dieselben sich entwickelt haben und mit den psychologischen Richtungen verschiedener Zeiten zusammenhängen. Es ist darauf hingewiesen worden, daß neben den Erfordernissen des § 51 (Bewußtlosigkeit oder krankhafte Störung der Geistestätigkeit) sich in den auf jugendliche Verbrecher und Taubstumme bezüglichen §§ 56 und 58 der rein intellektuelle Begriff der Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung findet.

Im Hinblick hierauf ist es interessant, zu prüfen, woher diese ganz verschiedenen Auffassungen stammen. Ich gebe daher eine Zusammenstellung von früher in einzelnen Teilen des deutschen Reiches giltigen strafgesetzlichen Bestimmungen, soweit sie das psychopathologische Gebiet berühren. Dabei lege ich die von Stenglein 1858 herausgegebene Sammlung der deutschen Strafgesetzbücher zugrunde.

Das Strafgesetzbuch für das Herzogtum Nassau vom 14. April 1849 bestimmte unter Tit. III im

Art. 35. Wegen mangelnder Zurechnungsfähigkeit findet keine Bestrafung statt:
1. gegen Kinder, welche das vierzehnte Lebensjahr noch nicht zurückgelegt haben; sie sind der häuslichen oder Schulzüchtigung zu überlassen, vorbehaltlich der nötigenfalls polizeilich anzuordnenden Besserungsmittel;
2. gegen Taubstumme, wenn mit Gewißheit anzunehmen ist, die Sträflichkeit ihrer Handlung und deren Folgen sei von ihnen nicht erkannt gewesen;
3. gegen Personen, welche die mit Strafe bedrohte Handlung in einem Zustande verübt haben, in welchem das Bewußtsein der Strafbarkeit der Tat aufgehoben war, insbesondere im Schlafe, Nachtwandeln, Wahnsinne, völligen Blödsinne, in der Raserei, Verrücktheit, oder in vorübergehender gänzlicher Verwirrung der Sinne oder des Verstandes.

Art. 36. Der Zustand vorübergehender Verwirrung der Sinne oder des Verstandes, sowie der Zustand des Schlafs schließt jedoch die Zurechnung zur Strafe dann nicht aus, wenn sich der Täter durch Getränke oder andre Mittel absichtlich in solchen versetzt hatte, um in demselben ein im zurechnungsfähigen Zustande beschlossenes Verbrechen auszuführen, oder wenn in bezug auf die Handlung, wodurch er sich in jenen Zustand versetzt hat, und in bezug auf die darin verübte Tat die Bedingungen der Zurechnung zur Fahrlässigkeit vorhanden sind.

Hier ist die untere Grenze der Strafbarkeit auf 14 Jahre festgesetzt. Die Taubstummen sind berücksichtigt. Sie sind straflos, wenn

anzunehmen ist, daß „die Sträflichkeit ihrer Handlung und deren Folgen nicht erkannt gewesen“ sei. Der dem § 51 des R. Str. G. B. entsprechende Art. 35, Absatz 3 stellt als leitenden Begriff nicht den der Geisteskrankheit hin, sondern spricht generell von Zuständen, „in denen das Bewußtsein der Strafbarkeit der Tat aufgehoben war“, worauf genauere Bestimmungen folgen. Diejenigen kriminellen Geisteskranken, welche Bewußtsein von der Strafbarkeit der Handlung haben, z. B. Paranoïsche müßten hiernach bestraft werden. Bemerkenswert ist, daß hier das Nachtwandeln besonders berücksichtigt wird. In dieser Beziehung ist auch zu beachten, daß Art. 35 die Zurechnung der Strafe bestimmt, wenn der Täter sich in den Zustand vorübergehender Verwirrung der Sinne oder des Verstandes, sowie in den Zustand des Schlafes durch Getränke oder andre Mittel absichtlich versetzt hatte. In diesem Paragraphen ist eine Maßregel gegen autohypnotische Verbrechen enthalten.

Das Strafgesetzbuch für das Großherzogtum Hessen vom 17. September 1841 bestimmte im Titel III, Art. 37 und 38 fast genau das gleiche, abgesehen von der Festsetzung der unteren Altersgrenze der Strafbarkeit auf das 12. Jahr.

Das Strafgesetzbuch für das Königreich Württemberg vom 1. März 1839 bestimmte im Art. 97 und 98:

Art. 97. Eine unerlaubte Handlung ist straflos, wenn sie in einem Zustande begangen wurde, in welchem der freie Gebrauch der Vernunft aufgehoben war.

Dahin gehört hauptsächlich Raserei, allgemeiner und besonderer Wahnsinn, völliger Blödsinn, und vorübergehende gänzliche Verwirrung der Sinne oder des Verstandes.

Die Straflosigkeit fällt weg, wenn sich der Täter in den Zustand der vorübergehenden Sinnesverwirrung durch Trunk oder andre Mittel absichtlich versetzt hatte, um in demselben ein im zurechnungsfähigen Zustande beschlossenes Verbrechen auszuführen, oder wenn er jenen Zustand durch Fahrlässigkeit herbeigeführt, und während desselben eine rechtswidrige Handlung begangen hat, bei welcher nach diesem Gesetzbuche auch die Fahrlässigkeit zu bestrafen ist.

Art. 98. Wird eine gesetzwidrige Handlung von Personen, bei welchen zwar der Vernunftgebrauch nicht völlig aufgehoben ist, jedoch ein so hoher Grad von Blödsinn oder Verstandesschwäche sich zeigt, daß die gesetzliche Strafe auch in ihrem geringsten Maße im Mißverhältnisse zu der Verschuldung stehen würde, so haben die Gerichte die Strafe unter diesem Maße festzusetzen.

Kann dies innerhalb derselben Strafart nicht mehr bewirkt werden, so ist zu der nächstfolgenden niedrigern Strafart herabzusteigen.

Bei einem todeswürdigen Verbrechen ist solchenfalls auf zeitliches Zuchthaus zu erkennen.

Art. 110. Vermindert wird die Strafbarkeit vornehmlich:

1. Wenn der Täter wegen Mangels an Unterricht, aus natürlicher Schwäche des Verstandes (vgl. Art. 98), oder wegen Trunkenheit, sofern diese die Zurechnung nicht völlig aufhebt (Art. 97), den ganzen Umfang der Gefährlichkeit und die Größe der Strafwürdigkeit seiner Handlung nicht eingesehen hat.

Hier ist nun ebenso wie im Strafgesetzbuche für Nassau (Tit. III Art. 35,) nicht die Geisteskrankheit als solche als Grund zur Straflosigkeit genannt, sondern das Gesetz spricht generell von einem Zustande, in welchem der freie Gebrauch der Vernunft aufgehoben ist. Während das Nassauische Gesetz lediglich von dem Bewußtsein der Strafbarkeit der Tat redet, findet sich hier ein Begriff, welcher auf das Gebiet des Willens und der Handlungen hinüberspielt: Gebrauch der Vernunft.

Es sind hierbei Fälle denkbar, in welchen Vernunft und in specie Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung zwar vorhanden, aber ihr Gebrauch behindert ist. Dieser Begriff nähert sich trotz seiner verwirrenden Vieldeutigkeit schon mehr den Tatsachen der Psychopathologie.

Dieses Gesetz ist ferner bemerkenswert (vergl. Art. 98), weil der Versuch gemacht wird, die Übergangszustände vom Normalen zum Krankhaften strafgesetzlich zu berücksichtigen. Ohne daß das Wort verminderte Zurechnungsfähigkeit darin vorkäme, ist die Tendenz hierzu doch in der Festsetzung eines geringeren Strafmaßes ersichtlich. Und zwar werden hierbei Personen berücksichtigt, bei welchen zwar der Vernunftgebrauch nicht völlig aufgehoben ist, jedoch ein so hoher Grad von Blödsinn oder Verstandesschwäche sich zeigt, daß die gesetzliche Strafe auch in ihrem geringsten Maße im Mißverhältnis zu der Verschuldung stehen würde.

Diese Bestimmung ist von einer prinzipiellen Bedeutung. Sie läuft darauf hinaus, dem Richter in Ansehung der subjektiven Bedingungen der Tat eine größere Skala des Strafmaßes zu geben, wenn auch die Tat zugerechnet wird.

Entsprechend bestimmt das Gesetz ausdrücklich in Art. 110 noch spezielle Fälle von verminderter Strafbarkeit. Es werden Mangel an Unterricht, natürliche Schwäche des Verstandes und unvollständige Trunkenheit genannt.

Ähnlich wie im jetzigen § 56 des R. Str. G. B. herrscht hier der Begriff: Mangel an Einsicht in die Strafbarkeit. („Wenn der Täter wegen Mangels an Unterricht, aus natürlicher Schwäche des Verstandes oder wegen Trunkenheit, sofern diese die Zurechnung nicht

völlig aufhebt [Art. 97], den ganzen Umfang der Gefährlichkeit und die Größe der Strafwürdigkeit seiner Handlung nicht eingesehen hat.")

Jedenfalls sind in diesem Gesetzbuche die subjektiven Momente, welche für eine verminderte Strafbarkeit sprechen, wenn auch Zurechnungsfähigkeit angenommen wird, sehr berücksichtigt.

Das Kriminalgesetzbuch für das Herzogtum Braunschweig vom 10. Juli 1840 bestimmte unter Titel III (allgemeine Bedingungen der Strafbarkeit):

1. Allgemeiner Grundsatz. § 26. Nur wer aus bösem Vorsatze oder, in den besonders bestimmten Fällen, aus Fahrlässigkeit das Strafgesetz übertritt, ist strafbar.

4. Zurechnung. I. Nichtzurechnungsfähige. § 30. Kinder unter vierzehn Jahren, Personen, welche des Vernunftgebrauchs völlig beraubt sind, ohne genugsame Ausbildung gebliebene Taubstumme, sowie diejenigen, welche zur Zeit der Begehung der Tat ohne ihr Verschulden völlig bewußtlos waren, können wegen gesetzwidriger Handlungen nicht bestraft werden. Diese Straflosigkeit solcher Nichtzurechnungsfähiger schließt die erforderlichen und zulässigen polizeilichen Maßregeln gegen dieselben nicht aus.

Hier ist zunächst in dem allgemeinen Grundsatze die Beschränkung der Strafbarkeit auf die aus bösem Vorsatze oder Fahrlässigkeit erfolgten Übertretungen des Strafgesetzes bemerkenswert. § 27 ist die nähere Ausführung dieses Begriffes. Er lautet: „Wer sich zu einer Handlung oder Unterlassung, durch welche das Strafgesetz übertreten wird, mit Absicht bestimmt, ist als vorsätzlicher Verbrecher zu bestrafen." Durch diese Fassung ist die strafrechtliche Beurteilung der Handlungen, welche im Affekt begangen werden, ohne daß der Täter, streng genommen, sich mit Absicht bestimmt, sehr erschwert, da diese Affektzustände nicht unter den § 30 fallen.

In dem § 30, welcher von der Ausschließung der Zurechnungsfähigkeit handelt, ist nicht, wie z. B. in den Strafgesetzbüchern für Nassau und Württemberg, ein genereller Begriff (wie z. B. Fehlen des Bewußtseins der Strafbarkeit der Tat oder Verlust des freien Gebrauches der Vernunft) gegeben, sondern es werden einfach die einzelnen Fälle aufgezählt. Abgesehen von der Bestimmung über die Kinder unter 14 Jahren und die ohne genugsame Ausbildung gebliebenen Taubstummen sind die psychopathischen Zustände in folgenden Worten bezeichnet: „Personen, welche des Vernunftgebrauches völlig beraubt sind" und „diejenigen, welche zur Zeit der Begehung der Tat ohne ihr Verschulden völlig bewußtlos waren." Damit sind für die Unzurechnungsfähigkeit viel engere Grenzen gesteckt, als es den Tatsachen der Psychopathologie entspricht.

Praktisch ist der Zusatz wichtig, wonach die Straflosigkeit solcher Nichtzurechnungsfähiger „die erforderlichen und zulässigen polizeilichen Maßregeln“ gegen dieselben nicht ausschließt.

Das Strafgesetzbuch für die Oldenburgischen Lande vom 10. September 1814 bestimmte im 5. Kapitel: (Von den Gründen, welche die Strafbarkeit aufheben.)

A. Von der Unsträflichkeit einer Handlung.

1. Vom Mangel der Zurechnung.

Art. 124. Eine gesetzwidrige Handlung oder Unterlassung, welche der Person weder aus dem Grunde eines rechtswidrigen Vorsatzes, noch einer Fahrlässigkeit zugerechnet werden kann, ist unsträflich.

Art. 125. Es sind daher insbesondere gegen alle Strafe entschuldigt: 1. Kinder unter acht Jahren, vorbehaltlich dessen, was im Art. 105 I. bestimmt ist; 2. Rasende, Wahnsinnige, und überhaupt solche Personen, welche den Gebrauch ihres Verstandes durch Melancholie oder andre schwere Gemütskrankheit völlig verloren und in diesem Zustande ein Verbrechen begangen haben; 3. solche, die durch Blödsinn völlig außer stande waren, die Folgen ihrer Handlungen richtig zu beurteilen oder deren Strafbarkeit einzusehen; 4. Personen, welche durch hohen Alters Schwäche ihren Verstandesgebrauch verloren haben; 5. Taubstumme, woferne sie nicht über die Unerlaubtheit und bürgerliche Strafbarkeit ihrer Handlung gehörig unterrichtet worden sind, und nicht sonst ihre Zurechnungsfähigkeit außer Zweifel ist; welchenfalls sie jedoch bloß wie Minderjährige, gemäß Art. 106 bestraft werden sollen.

(Der zitierte Art. 105 I lautet:

Kinder, welche vor zurückgelegtem achten Jahre ein Verbrechen begehen, sind der häuslichen Züchtigung ihrer Vorgesetzten zu überlassen; jedoch vorbehaltlich der Mitwirkung und Aufsicht der Obrigkeit.)

Art. 126. Eine Tat ist aus gleichem Grunde straflos, 6. wenn die Person in unüberwindlicher, schuldloser Unwissenheit ihre Handlung für erlaubt und unsträflich gehalten hat; 7. wenn jemand durch unwiderstehliche körperliche Gewalt von außen, oder 8. durch Drohungen, welche mit einer gegenwärtigen und unabwendbaren Gefahr für das Leben verbunden waren, zu einer sonst sträflichen Handlung genötigt worden ist, und endlich überhaupt 9. wenn die Tat beschlossen und vollbracht worden ist in irgend einer unverschuldeten Verwirrung der Sinne oder des Verstandes, worin sich der Täter seiner Handlung oder ihrer Strafbarkeit nicht bewußt gewesen ist.

Hier steht im Art. 124, ähnlich wie im § 26 des Kr. G. B. für Braunschweig der Begriff des rechtswidrigen Vorsatzes obenan. Die untere Altersgrenze der Strafbarkeit geht (vergl. Art. 125, Nr. 1) bis zum 8. Jahre hinab, während in den meisten andern später entstandenen Strafgesetzbüchern das 12. oder 14. angenommen sind. In bezug auf die Taubstummen (Nr. 5) ist die Fassung bemerkenswert, in welcher nicht bloß von Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung die Rede ist, sondern es heißt: „wofern sie nicht über die Unerlaubt-

heit und bürgerliche Strafbarkeit ihrer Handlung gehörig unterrichtet worden sind."

Psychiatrisch ist nun wichtig, daß neben den eigentlichen Geistesstörungen, welche der Gesetzgeber in Nr. 2 im Sinne hatte (Rasende, Wahnsinnige und überhaupt solche Personen, welche den Gebrauch ihres Verstandes durch Melancholie oder andre schwere Gemütskrankheit völlig verloren und in diesem Zustande ein Verbrechen begangen haben), noch eine Anzahl andre psychische Zustände als Grund zur Straflosigkeit genannt sind. Es bezieht sich nämlich Nr. 3 auf solche, die durch Blödsinn völlig außer stande waren, die Folgen ihrer Handlungen richtig zu beurteilen oder deren Strafbarkeit einzusehen, Nr. 4 auf Personen, welche durch hohen Alters Schwäche ihren Verstandesgebrauch verloren haben, Nr. 9 auf den Fall, daß die Tat beschlossen und vollbracht worden ist in irgend einer unverschuldeten Verwirrung der Sinne oder des Verstandes, worin sich der Täter seiner Handlung oder ihrer Strafbarkeit nicht bewußt gewesen ist.

Diese 3 besonderen Bestimmungen (Nr. 3, 4 und 9) bedeuten eine weitergehende Anerkennung der psychopathologischen Tatsachen, als man sie sonst in den älteren Str. G. B. findet. Die leitenden Begriffe sind in Nr. 2 und 4 der Gebrauch des Verstandes, in Nr. 3 und 9 Einsicht oder Bewußtsein von der Strafbarkeit der Handlung.

Indem neben diesen intellektuellen Momenten die krankhaften Zustände, welche den Gebrauch des Verstandes verhindern, zur Geltung kommen, müssen diese 1814 erlassenen Bestimmungen vom psychiatrischen Standpunkte aus entschieden als relativ fortgeschrittene bezeichnet werden.

Das Strafgesetzbuch für Baden vom 6. März 1845 bestimmt unter dem III. Titel:

§ 70 (Mangel der Zurechenbarkeit). Die Übertretung eines Strafgesetzes, welche dem Übertreter weder aus dem Grunde eines rechtswidrigen Vorsatzes, noch aus dem Grunde einer Fahrlässigkeit zugerechnet werden kann, ist straflos.

§ 71 (Mangel der Zurechnungsfähigkeit). Die Zurechnung ist ausgeschlossen durch jeden Zustand, in welchem das Bewußtsein der Strafbarkeit der Handlung oder die Willkür des Handelnden fehlt.

§ 72 (Irrtum in Tatsachen). Unverschuldeter Irrtum in Tatsachen oder tatsächlichen Verhältnissen, welche eine Handlung zur strafbaren machen, oder ihre Strafbarkeit erhöhen, schließt die Zurechnung aus.

§ 73 (Rechtsunwissenheit). Nichtwissen des Strafgesetzes schließt die gesetzliche Strafe nicht aus; ebensowenig Unwissenheit oder Irrtum in Ansehung der Art oder Größe der Strafe.

§ 74 (Religiöser Wahn usw.). Auch wird die Zurechnung weder durch die Meinung, als ob die durch das Gesetz verbotene Handlung nach dem Gewissen oder der Religion erlaubt gewesen, noch durch die Beschaffenheit des Beweggrundes oder Endzweckes ausgeschlossen, um dessentwillen der Entschluß zur Tat gefaßt worden ist.

§ 75 (Raserei usw.). Zu den Zuständen, welche unter der Voraussetzung des § 71 die Zurechnung ausschließen, gehört namentlich Raserei, Wahnsinn, Verrücktheit, völliger Blödsinn und vorübergehende gänzliche Verwirrung der Sinne oder des Verstandes.

§ 76 (Verwirrung). Der Zustand vorübergehender gänzlicher Verwirrung der Sinne oder des Verstandes schließt jedoch die Zurechnung dann nicht aus, wenn sich der Täter durch Getränke oder andre Mittel absichtlich in solchen versetzt hatte, um in demselben ein im zurechnungsfähigen Zustande beschlossenes Verbrechen auszuführen, oder wenn in bezug auf die Handlung, wodurch er sich in jenen Zustand versetzt hat, und die darin verübte Tat die Bedingungen der Zurechnung zur Fahrlässigkeit vorhanden sind.

§ 77 (Taubstumme). Taubstumme, deren Geisteskräfte nicht so weit entwickelt sind, um die Folgen und die Strafbarkeit einer begangenen Übertretung einzusehen, bleiben straflos.

§ 78 (Jugend). Kindern, welche das zwölfte Jahr noch nicht zurückgelegt haben, können Übertretungen der Strafgesetze in bezug auf die gesetzliche Strafe nicht zugerechnet werden.

Sie sind wegen solcher Handlungen lediglich der häuslichen Züchtigung zu überlassen, vorbehaltlich der Überweisung der Übertreter an die Polizeibehörde, wegen nötigenfalls anzuordnender Besserungsmittel.

§ 79. Ebendasselbe gilt auch von dem Minderjährigen vom zwölften bis zum zurückgelegten sechzehnten Jahre, insofern sich nicht im einzelnen Falle ergibt, daß er die zur Unterscheidung der Strafbarkeit der Handlung erforderliche Ausbildung bereits erlangt hat. In letzterem Falle tritt bei Minderjährigen von diesem Alter Zurechnung zu gemilderter Strafe in folgender Art ein usw.

Hier sind, während in den Strafgesetzbüchern für Nassau und Württemberg ein genereller Begriff („Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung" oder „Gebrauch des Verstandes") als maßgebend für die Straflosigkeit aufgestellt ist, zwei solche vorhanden; es heißt nämlich: Die Zurechnung ist ausgeschlossen durch jeden Zustand, in welchem das Bewußtsein der Strafbarkeit der Handlung oder die Willkür des Handelnden fehlt.

Übereinstimmend ist in allen drei Gesetzbüchern, daß nicht der Begriff der Geisteskrankheit das Leitmotiv bildet, sondern daß für die genannten Bestimmungen die einzelnen Arten von Geistesstörung (vergl. hier den § 75) als spezialisierende Ausführung gebracht werden.

Es ist bemerkenswert, daß neben dem mehr intellektuellen Begriff: „Bewußtsein von der Strafbarkeit" hier ein der Willenssphäre angehöriger Begriff: Fehlen der Willkür des Handelnden auftritt.

Das Kriminalgesetzbuch des Königreichs Hannover vom 8. August 1840 bestimmt im 5. Kapitel:

Art. 82. Eine gesetzwidrige Handlung oder Unterlassung, welche der Person weder aus dem Grunde eines rechtswidrigen Vorsatzes, noch einer mit Strafe bedrohten Fahrlässigkeit zugerechnet werden kann, ist straflos.

Art. 83. Es bleiben daher mit aller Kriminalstrafe verschont:

1. Kinder unter 12 Jahren.
2. Solche, welche an Raserei, allgemeinem oder besonderem Wahnsinn, oder überhaupt an einer Geisteszerrüttung oder Gemütskrankheit leiden, durch welche der Vernunftgebrauch aufgehoben wird. Ist das Verbrechen in lichten Zwischenräumen mit Vorsatz ausgeübt, so kann jener Zustand nur als ein Milderungsgrund betrachtet, die Strafe jedoch an den in jenen Zustand Zurückgefallenen nicht vollzogen werden.
3. Solche, die wegen Blödsinns völlig außer stande waren, die Folgen ihrer Handlungen richtig zu beurteilen, oder deren Strafbarkeit einzusehen.
4. Personen, welche durch hohe Altersschwäche ihren Verstandesgebrauch gänzlich verloren haben.
5. Taubstumme, wofern sie nicht von der Unerlaubtheit und Strafbarkeit ihrer Handlungen unterrichtet sind, und sonst ihre Zurechnungsfähigkeit außer Zweifel ist.

Art. 84. Eine Tat ist aus gleichem Grunde straflos:

6. Wenn die Person in unüberwindlicher, schuldloser Unwissenheit, die von ihr ausgeführte Handlung nach bürgerlichen Gesetzen für erlaubt gehalten hat.
7. Wenn die Tat in einem auf andre Weise nicht abwendbaren äußersten Notstande, zur Rettung von Leib und Leben begangen, auch nicht weiter, als zur augenblicklichen Entfernung dieses Notstandes erforderlich war, ausgedehnt ist und der Täter nicht solchen Notstand durch eigenes Verschulden herbeigeführt hat.
8. Wenn der Täter durch unwiderstehliche Gewalt, oder auch durch Drohungen, welche mit einer gegenwärtigen Leibes- oder Lebensgefahr verbunden sind, zu der Handlung gezwungen worden.
9. Wenn eine nicht vorher beschlossene Tat begangen ist, in irgend einem unverschuldeten Zustande einer solchen Verwirrung der Sinne oder des Verstandes, worin der Täter seiner Handlung oder ihrer Strafbarkeit sich nicht bewußt sein konnte, oder welcher die Willkür des Handelnden gänzlich aufhob.

Hier ist in der Einleitung der Begriff des rechtswidrigen Vorsatzes und der Fahrlässigkeit vorangestellt. Wo diese fehlen, tritt keine Zurechnung ein. Der Artikel 83 fährt dann gleich fort: „Es bleiben daher mit aller Kriminalstrafe verschont“; und nun kommt sofort die Aufzählung (Kinder unter 12 Jahren, solche, die an Raserei leiden usw.). Daraus folgt, daß die bei der Aufzählung der straflosbleibenden Genannten im Sinne des Gesetzes keinen rechtswidrigen Vorsatz haben, was für manche Geisteskranke, z. B. paranoïsche, nicht immer zutrifft.

Hier tritt nun in Nr. 2 zum erstenmal neben den Ausdrücken: Raserei, allgemeiner oder besonderer Wahnsinn, die Verallgemeinerung auf, „oder überhaupt an einer Geisteszerrüttung oder Gemütskrankheit leiden, durch welche der Vernunftgebrauch aufgehoben wird." Diese Fassung nähert sich unserem § 51 in dem Wortlaut: „Zustand von krankhafter Störung der Geistestätigkeit, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war" insofern, als hier ohne Spezialisierung ein umfassender Begriff gebraucht ist.

Neben dieser Nr. 2, in welcher der allgemeine Ausdruck „Geisteszerrüttung" vorkommt, nennt dieses Gesetz andre besondere Geisteszustände, welche Zurechnungsunfähigkeit bedingen. Es bezieht sich No. 3 auf solche, die wegen Blödsinns völlig außer stande waren, die Folgen ihrer Handlungen richtig zu berurteilen, oder deren Strafbarkeit einzusehen, Nr. 4 auf Personen, welche durch hohe Altersschwäche ihren Verstandesgebrauch gänzlich verloren haben.

Hier stehen die beiden Begriffe „Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung und Verlust des Verstandesgebrauches" koordiniert nebeneinander. Ferner kommt noch Nr. 9 in Betracht, worin von Verwirrung der Sinne oder des Verstandes die Rede ist, allerdings mit dem Zusatze, welcher z. B. im Str. G. B. für Baden als Leitmotiv vorangestellt ist: „worin der Täter seiner Handlung oder ihrer Strafbarkeit sich nicht bewußt werden konnte, oder welcher die Willkür des Handelnden gänzlich aufhob."

Dieses Gesetzbuch zeichnet sich nun besonders noch dadurch aus, daß es auf die subjektiven Momente des Verbrechens außerordentlich Rücksicht nimmt, allerdings nicht in dem Sinne, daß kriminelle Individuen freigesprochen werden sollen, sondern daß innerhalb der Zurechnungsfähigkeit die Motive der Tat abgewogen werden.

Es heißt in Art. 93: In Beziehung auf die Gefährlichkeit des gesetzwidrigen Willens steigt die Strafbarkeit besonders:

1. je zahlreichere und wichtigere Beweggründe für die Beobachtung des Gesetzes vorhanden waren, je mannigfachere und größere Pflichten von dem Verbrecher verletzt wurden und je mehr der Verbrecher imstande war, diese Beweggründe und Pflichten deutlich zu erkennen;
2. je größere Hindernisse die Ausführung des Verbrechens erschwerten, je mehr Dreistigkeit und List oder Körperkräfte erfordert und angewandt wurden, um die Tat vorzubereiten oder zu vollbringen;
3. je geringfügiger die äußeren zufälligen Veranlassungen waren, welche den Verbrecher gereizt, verleitet und verführt haben; je mehr derselbe aus eigenem Antriebe die Übertretung beschlossen und die Gelegenheit zu dem Verbrechen aufgesucht hat;

4. je mehr der Verbrecher andre Personen durch Verführung und Überredung zur Teilnahme an dem verübten oder versuchten Verbrechen bewogen hat;
5. je mehr er durch fortgesetzte Übungen böser Handlungen und schlechte Lebensart verwildert und zu Verbrechen aufgelegt ist;
6. je bösartiger und gefährlicher die Begierden und Leidenschaften gewesen sind, aus welchen er gehandelt hat;
7. je mehr Bosheit und Grausamkeit der Verbrecher bei Vollführnng des Verbrechens gezeigt hat.

Art. 94. Hingegen mindert sich die Strafbarkeit vorzüglich:

1. wenn der Verbrecher wegen Mangels an Unterricht, wegen gänzlich vernachlässigter Erziehung, oder weil er unter Verbrechern aufgewachsen ist, oder aus natürlicher Schwäche des Verstandes oder aus einem die Zurechnung nicht ganz aufhebenden Gemütsgebrechen, den vollen Umfang der Gefährlichkeit und die Größe der Strafwürdigkeit seiner Handlung nicht eingesehen hat;
2. wenn er durch Überredung, gegründete Furcht, arglistige Versprechungen, durch Befehl oder Drohung, besonders solcher Personen, denen er Gehorsam schuldig ist, sofern hierdurch nicht alle Strafe ausgeschlossen wird (Art. 85), zu dem Verbrechen bestimmt worden ist.
3. wenn er durch drückende Armut oder sonstige Not zu dem Verbrechen veranlaßt wurde, sofern nicht seine eigene unmittelbare Verschuldung der Not, oder die Art und Eigenschaft des Verbrechens solche Entschuldigung gänzlich auschließt;
4. wenn eine ungesuchte und unerwartet aufgestoßene Gelegenheit seine Begierde gereizt und schnell zur Ausführung fortgerissen hat;
5. wenn der Verbrecher in einer an sich zu entschuldigenden großen Gemütsbewegung gehandelt hat;
6. wenn der Täter, bei Begehung der Tat, in dem Zustande einer entschuldbaren Trunkenheit sich befand, vorausgesetzt, daß er den Entschluß zu der Tat nicht schon vorher gefaßt hatte;
7. wenn die unerlaubte Handlung in dem Vaterlande des Täters nicht mit Strafe bedroht ist, und derselbe sich erst seit sehr kurzer Zeit im Königreiche aufgehalten hat;
8. wenn aus seinem vorigen Lebenswandel, oder aus seinem Benehmen bei oder nach der Tat auf einen noch geringeren Grad von Verdorbenheit mit Grunde geschlossen werden kann.

Im allgemeinen muß man sagen, daß diese Bestimmungen der Unterscheidung von endogenen und exogenen Momenten in überraschender Weise entsprechen. Die Punkte 1—7, welche Verschärfung der Strafe bedingen, schildern in einer sehr deutlichen Weise die endogene Verbrechernatur; die im Artikel 94 genannten Momente 1—7, welche die Strafbarkeit mindern, sind im wesentlichen exogener Natur (Mangel an Erziehung, Überredung, Not, unerwartete Gelegenheit, Gemütsbewegung, Trunkenheit, durch Wechsel des Wohn-

ortes bedingte Unwissenheit der Gesetze). Nr. 8 betont die Abwesenheit von endogenen Neigungen zum Verbrechen.

In dem Bayerischen Strafgesetzbuche vom 6. Mai 1813 heißt es im I. Buch, 5. Kapitel (Von den Gründen, welche die Strafbarkeit aufheben):

A. Von der Unsträflichkeit einer Handlung. 1. Vom Mangel der Zurechnung.

Art. 119. Eine gesetzwidrige Handlung oder Unterlassung, welche der Person weder aus dem Grunde eines rechtswidrigen Vorsatzes, noch einer Fahrlässigkeit zugerechnet werden kann, ist unsträflich.

Art. 120. Es sind daher insbesondere gegen alle Strafe entschuldigt:

1. Kinder unter acht Jahren;
2. Rasende, Wahnsinnige, und überhaupt solche Personen, welche den Gebrauch ihres Verstandes durch Melancholie oder andre schwere Gemütskrankheit völlig verloren und in diesem Zustande ein Verbrechen begangen haben;
3. solche, die durch Blödsinn völlig außer stande waren, die Folgen ihrer Handlungen richtig zu beurteilen oder deren Strafbarkeit einzusehen;
4. Personen, welche durch hohen Alters Schwäche ihren Verstandesgebrauch verloren haben;
5. Taubstumme, woferne sie nicht über die Unerlaubtheit und bürgerliche Strafbarkeit ihrer Handlung gehörig unterrichtet worden sind, und sonst ihre Zurechnungsfähigkeit außer Zweifel ist; welchenfalls sie jedoch bloß wie Minderjährige, gemäß Art. 99, bestraft werden sollen.

Hier beginnt also die Strafbarkeit schon nach dem 8. Jahre. Bei der Bestimmung über die Taubstummen ist nicht wie in mehreren andern Strafgesetzbüchern bloß von Mangel an Einsicht gesprochen, sondern der in die Prophylaxe des Verbrechens gehörende Begriff des Unterrichts bezw. der Erziehung tritt auf („wofern sie nicht über die Unerlaubtheit und bürgerliche Strafbarkeit ihrer Handlungen gehörig unterrichtet worden sind“).

Bemerkenswert ist die Fassung von Nr. 2. Nachdem die Kategorien „Rasende und Wahnsinnige“ vorangestellt sind, kommt die Verallgemeinerung: „und überhaupt solche Personen, welche den Gebrauch ihres Verstandes durch Melancholie oder andre schwere Gemütskrankheit völlig verloren haben.“

Der allgemeine Begriff ist also: „Verlust des Verstandesgebrauches.“ Die Gemütskrankheit wird als eine Spezialart der Verursachung dieser hingestellt. Nun werden, abgesehen von dieser Art des Verlustes des Verstandesgebrauches, in Nr. 3 und 4 zwei weitere Gründe der Straflosigkeit hingestellt: Nr. 3 bezieht sich auf solche, die durch Blödsinn außer stande waren, die Folgen ihrer Handlungen richtig zu beurteilen oder deren Strafbarkeit einzusehen. Hier handelt es sich also nicht um Verlust des Verstandesgebrauches, sondern um Mangel an

Einsicht. In Nr. 4 tritt dagegen der Begriff des Verstandesgebrauches wieder auf. (Personen, welche durch hohen Alters Schwäche ihren Verstandesgebrauch verloren haben.) Es hätte Nr. 4 unter Nr. 2, wo Verlust des Verstandesgebrauches der Hauptbegriff ist, eingereiht werden können.

Die vorstehenden Auszüge aus einzelnen älteren Strafgesetzbüchern sollen keine historische Darstellung sein, sondern nur in ihrer Gesamtheit einen Maßstab bieten, an welchem der Charakter des gegenwärtigen deutschen Strafgesetzbuches gemessen werden kann. Es läßt sich nun folgendes sagen:

1. Es findet sich in einigen (z. B. von Nassau), der rein intellektualistische Begriff „Einsicht in die Strafbarkeit" (bezw. das Bewußtsein von dieser), der im deutschen Str. G. B. nur noch im § 56 in bezug auf Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren und im § 58 in bezug auf Taubstumme gebraucht wird, als Leitbegriff und Geisteskrankheit bestimmter Art nur als Spezialfall.

2. In andern (z. B. von Württemberg), findet sich isoliert oder neben dem Begriffe „Mangel an Einsicht", der schon in die Willenspsychologie hineinspielende Begriff „Gebrauch der Vernunft".

3. In mehreren sind neben den eigentlichen Geisteskrankheiten intellektuelle Schwächezustände hohen Grades als die Zurechnung ausschließend aufgeführt.

4. Es ist in einem (von Hannover) der Versuch gemacht, die endogenen und exogenen Momente im verbrecherischen Subjekt auseinanderzuhalten, wobei die ersteren als strafverschärfend, die letzteren als strafmildernd aufgefaßt werden.

5. Der allgemeine Begriff der krankhaften Geistesstörung, wie er im § 51 des R. Str. G. B. vorhanden ist, tritt nur vereinzelt (Hannover) als zusammenfassender Begriff zu den vorher genannten psychopathologischen Ausnahmen auf.

6. In mehreren (besonders von Württemberg) ist inhaltlich der Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit vorhanden.

---

18. Kapitel.

Kriminelle Anlagen. Der geborene Verbrecher.

Bei der methodischen Erforschung der psychiatrischen Tatsachen hat sich immer mehr herausgestellt, daß eine sehr große Zahl von Psychosen auf dem Boden der Heredität erwächst, daß es sich also um abnorme Entwicklungen am Stammbaume der Familie handelt. Diese

psychischen Abarten, bzw. Degenerationserscheinungen können nun entweder angeboren im strengen Sinne sein, wenn ohne eine nachweisbare Erkrankung des Gehirns Züge von Schwachsinn schon in den ersten Lebensjahren auftreten, oder der Übergang in Schwachsinn vollzieht sich nach schon ganz oder teilweise geschehener geistiger Entwicklung später aus inneren Ursachen, also endogen. Hierher gehört die von uns behandelte Gruppe des primären Schwachsinns (dementia praecox). In beiden Fällen finden sich oft Geisteskrankheiten in der Aszendenz oder in Seitenlinien der Voreltern, so daß die Auffassung jener Erscheinungen als einer endogenen Variation d. h. einer aus inneren Gründen der Keimentwicklung auftretenden Änderung der Artbeschaffenheit bei Abwesenheit ersichtlicher äußerer Ursachen in vielen Fällen nicht zu umgehen ist. Diesen psychiatrischen Beobachtungen entsprechen eine große Menge von Tatsachen der Veränderung bei bestimmten Arten von Pflanzen und Tieren, so daß bei aller Würdigung der äußeren Bedingungen an der endogenen Variation nicht gezweifelt werden kann.

Jedenfalls spielt die psychopathische Belastung als Ausdruck einer ererbten Anlage im Gebiete der Geisteskrankheiten eine große Rolle, die gutachtlich sehr berücksichtigt werden muß. Dabei ist jedoch zu bemerken, daß das Vorhandensein einzelner Fälle von Geisteskrankheit in der Aszendenz nicht notwendig ist, um einen Menschen als belastet im psychiatrischen Sinne erscheinen zu lassen, daß vielmehr auf das Vorhandensein von Belastung oft unmittelbar aus dem Ergebnisse der Untersuchung geschlossen werden kann. Wenn eine Reihe von weit im persönlichen Leben zurückgehenden krankhaften Zügen ersichtlich ist, ohne daß genügende äußere Ursachen erkennbar sind, wird man den endogenen Charakter der Störung mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen müssen. Man kann hierbei von konstitutionellen Abnormitäten reden.

Wir wollen nun, ohne in dogmatischer Weise psychiatrische Begriffe auf das kriminalpsychologische Gebiet zu übertragen, die Frage aufwerfen, ob man bei rechtbrechenden Individuen im allgemeinen oder bei einer bestimmten Gruppe derselben auf ein analoges Moment angeborener Anlage trifft. Zunächst ist ganz unverkennbar, daß in bezug auf kriminelle Züge die Heredität eine ganz ähnliche Bedeutung hat wie im Pathologischen, ebenso, wie sie auch in bezug auf normale Anlagen, speziell Charakter und Talente, gilt. Die Heredität ist nicht eine Art Reservat des Pathologischen, sondern ein Naturprinzip, das allerdings an derjenigen Gruppe von psycho-

physischen Organismen am leichtesten erkannt wurde, welche Gegenstand einer genauen methodischen Prüfung der Abstammungsverhältnisse waren. Es handelt sich nicht um eine tatsächliche Verschiedenheit bei den einzelnen Arten der psychophysischen Organismen in dieser Beziehung, sondern um eine gesetzmäßige Reihenfolge der Erkenntnisse entsprechend den einzelnen Stadien naturwissenschaftlicher Beschäftigung mit psychischen Anlagen.

Jedenfalls ist bei ausgeprägten Verbrechernaturen das hereditäre Moment in Gestalt von anderweitiger Kriminalität in der Aszendenz oft deutlich erkennbar. Man sucht diese Übereinstimmung häufig allein aus dem äußeren Momente der schlechten Erziehung abzuleiten; wer aber diese Erscheinungen unbefangen mit den allgemeinen Tatsachen der Vererbung vergleicht, wird der angeborenen Anlage dabei einen sehr wesentlichen Einfluß einräumen müssen. Auch bietet der Umstand einen Beweis, daß trotz Kriminalität der Aszendenten und schlechter Erziehung manche Nachkommen ausgeprägt Krimineller sich ethisch gut entwickeln, während auf Grund der einseitigen Bewertung exogener Momente das Gegenteil zu erwarten wäre. Dabei tritt eine weitere Ähnlichkeit mit den Hereditätserscheinungen im pathologischen Gebiete hervor. Wie hier kein notwendiger Zuzammenhang vorliegt, so daß z. B. die Kinder einer in unheilbaren Schwachsinn verfallenden Person mit einem gutartigen Anfalle von Störung wegkommen oder ganz normal bleiben können, während anderseits nach einer bis dahin geistig gesunden Ahnenreihe manchmal eine degenerative Geistesstörung auftritt, so kann in Analogie mit letzterem Falle ein ausgeprägt kriminelles Glied am Stammbaume einer Familie entstehen, ohne daß diese in toto oder in mehreren Gliedern einen gemeinschädlichen Grundcharakter hätte.

Dazu kommen die Beobachtungen über das Auftreten krimineller Züge im Leben des einzelnen. Es ist deutlich zu erkennen, daß bei manchen Individuen kriminelle Neigungen schon in sehr früher Jugend hervortreten, die durchaus als angeborene Anlage erscheinen. Wir schalten hier die Fälle von angeborenem Schwachsinn und Imbezillität mit intellektuellen Störungen ganz aus, um von vornherein einer Verwechslung mit diesen deutlich pathologischen Fällen vorzubeugen. Es handelt sich vielmehr um Menschen, die bei guter Intelligenz, die sie mit völliger Besonnenheit im Sinne ihres Egoismus anzuwenden verstehen, ausgeprägte Antriebe zu bestimmten Arten von gemeinschädlichen Handlungen aufweisen.

Bei der Untersuchung sind zunächst die Fälle auszuschalten, be denen dieser Zustand sich als Teilerscheinung einer fortschreitenden Psychose oder Psycho-Neurose z. B. der Epilepsie darstellt, weil sich hierbei schließlich doch meist der Übergang in das deutlich Pathologische vollzieht. Jedenfalls gibt es aber Menschen, bei denen sich Krankheitsprozesse oder pathologische Zustände bekannter Art in keiner Weise nachweisen lassen, während sie einen Hang zu verbrecherischen Handlungen haben. Dies ist der unbestreitbare Kern der Lehre vom geborenen Verbrecher, die von der Hülle des psychiatrischen Dogmas befreit, sich immer deutlicher als eine kriminalpsychologische Tatsache herausstellen wird.

Allerdings ergibt die unbefangene Prüfung strafrechtlicher Handlungen ganz deutlich, daß in sehr vielen Fällen äußere Momente, speziell Einflüsse, die im persönlichen Leben auf einen Menschen eingewirkt haben, eine sehr große Bedeutung für das Zustandekommen von Straftaten haben, so daß das dominierende Hervortreten einer angeborenen Anlage nur bei einer relativ kleinen Gruppe von Verbrechern festzustellen ist. Diese bilden aber den eigentlichen stark gefährlichen Kern in der mannigfaltigen Gesamtheit der Verbrecherwelt, das unverbesserliche Element, um das sich die Verführten, die ganz oder halb Schwachsinnigen, die sozial Entgleisten, sowie die Opfer mancher überflüssigen Strafgesetze schaaren.

Nachdem die Lehre vom geborenen Verbrecher anfangs zu einem Sturme gegen die Psychiatrie und die Psychiater gebraucht worden ist, unter dem Vorgeben, daß dadurch die Grundlagen des Staates erschüttert würden, kommt immer mehr zu Tage, daß diese Theorie bei unkritischer Anwendung vielmehr Gefahr läuft, zu einem gemeingefährlichen Mittel eines Polizeistaats zu werden. Ich habe diese Entwicklung vorausgesehen und mich schon 1894 bei der Dresdener Versammlung des Vereins deutscher Irrenärzte in dem Referate über Kriminalpsychologie dementsprechend geäußert. Die Lehre vom geborenen Verbrecher in der Hand von dogmatischen Vertretern der staatlichen Ordnung kann zu einer furchtbaren Waffe gegen die persönliche Freiheit der Individuen werden. Nicht in der Richtung der Psychiatrisierung, sondern in der eines Zwangsstaates mit Detention ad libitum liegt die wahre Gefahr dieser wissenschaftlich unvermeidlichen Lehre bei ihrer eventuellen misbräuchlichen Anwendung. Der Wohlfahrtsausschuß der französischen Revolution mit unbeschränkter Macht über die dem augenblicklichen Staate ge-

fährlichen Elemente ist diejenige Form staatlicher Ordnung, für welche die Lehre vom geborenen Verbrecher am besten geeignet ist.

Wir müssen nun Stellung zu Lombroso nehmen. Es liegt mir fern, hier eine systematische Darstellung von seinen Lehren, die an verschiedenen Stellen seiner Schriften eine wechselnde Färbung zeigen, zu geben, sondern es handelt sich wesentlich um die Konsequenzen, welche aus einem bestimmten Teile seiner Äußerungen für die Begriffe Zurechnungsfähigkeit und Willensfreiheit, sowie praktisch für die Umbildung des Strafrechtes gezogen worden sind. Speziell für die Juristen und die öffentliche Meinung steht im Vordergrunde Lombrosos Behauptung, daß ein Teil derjenigen Individuen, welche das Strafgesetz unter Annahme der freien Willensbestimmung als Verbrecher bestraft, morphologische, also anatomisch greifbare Kennzeichen habe, welche als angeborene Symptome eines ebenfalls angeborenerweise abnormen Geisteszustandes gelten könnten. Indem auf der Basis der Morelschen Lehre sowohl die psychische als die morphologische Abnormität als Ausdruck von Degeneration aufgefaßt wurden, nannte man diese morphologischen Befunde einfach Degenerationszeichen.

Das Wesentliche bei Lombroso ist also die Lehre, daß ein Teil der Verbrecher durch angeborene Anlage mit Notwendigkeit Verbrecher geworden seien. Dadurch erschien die Annahme der Willensfreiheit, welche als Voraussetzung der Zurechnungsfähigkeit betrachtet wurde, widerlegt, und man glaubte die Grundfesten des Rechtsstaates erschüttert. Diese Kriminal-Anatomie hat strafrechtlich nur insofern eine Bedeutung, als sie auf den psychischen Zustand des Verbrechers und auf das Zustandekommen seiner Tat einen Schluß erlaubt, ist also im Grunde nur ein Teil der Kriminalpsychologie, insofern sie sich mit dem Ausdrucke der kriminellen Geisteszustände befaßt.

Die Nebenzüge der Lombrososchen Lehre, nämlich, ob diese Degenerationszeichen sich als Atavismen d. h. Rückschlagsbildungen im Hinblick auf die Phylogenese des Menschen erklären, lassen wir hier ganz bei Seite.

Es fragt sich im wesentlichen, ob es morphologische Kriterien endogener krimineller Geisteszustände gibt. Diese Frage ist nun von Lombroso an verschiedenen Stellen verschieden beantwortet worden; im allgemeinen scheint es, daß er nur eine relative Häufigkeit der sogenannten Degenerationszeichen bei Verbrechern im Verhältnis zu der andren Bevölkerung annimmt, was eigentlich schon eine Negierung des Verbrecher-Typus im anatomischen Sinne enthält.

Prüfen wir nun das Verhältnis von angeborenen morphologischen Abnormitäten zu endogenen psychopathischen und kriminellen Zuständen, so zeigt sich folgendes: Bei Geistesstörungen, welche sich durchaus als endogen erweisen, zeigt sich oft keine Spur von morphologischen Abnormitäten, während andrerseits Menschen mit starken morphologischen Abnormitäten zeitlebens geistig gesund bleiben. Dasselbe gilt für die Kriminellen. Es gibt keine gesetzmäßige Proportion zwischen der verbrecherischen Beschaffenheit und der Morphologie.

Ich halte diese Lehre in anatomischer Beziehung für unhaltbar, soweit morphologische Abnormitäten als naturgesetzlicher Ausdruck krimineller Beanlagung aufgefaßt werden.

Es sind nun aber in neuerer Zeit bei der Entwicklung der Degenerationslehre zwei Probleme miteinander vermischt worden, welche durchaus unabhängig voneinander sind, nämlich:

1. ob es geborene Verbrecher gibt,
2. ob diese angeborene moralische Abnormität sich in signifikanten morphologischen Kennzeichen ausdrückt.

Man kann die zweite Frage verneinen, während die erste rein auf Grund von Beobachtung psychischer Funktionen unbedingt zu bejahen ist.

Es gibt unstreitig Menschen, welche in einem so jugendlichen Alter ausgeprägte Neigungen zu verbrecherischen Handlungen zeigen, daß man von angeborenen moralischen Abnormitäten reden kann. Die Behauptung, daß ein solcher Zustand vorliegt, darf jedoch niemals auf Grund der Tatsache, daß morphologische Abnormitäten vorhanden sind, aufgestellt, sondern muß aus der psychologischen Beurteilung des Falles abgeleitet werden. Jedenfalls ist es ein Irrtum, zu meinen, daß durch die Bekämpfung von Lombrosos anatomischen Behauptungen das Problem des endogenen Verbrechers beseitigt wird.

Es erscheint bemerkenswert, daß gerade in dem wichtigen Buche Baers, welches den stärksten Schlag gegen Lombrosos Behauptungen im einzelnen bedeutet, (Vergl. Der Verbrecher in anthropologischer Beziehung, Seite 245) sich in bezug auf die psychische Beschaffenheit der Verbrecher wohlbegründete Behauptungen finden, von denen die gleichen Folgerungen abgeleitet werden können, wie aus dem Verbrechertypus der Lombrososchen Lehre. Baer bekämpft die Ansicht, daß der Verstand bei Verbrechern im allgemeinen höher entwickelt sei als bei Nichtverbrechern, und sagt dann wörtlich: „Die Fähigkeit, einen reichen Vorrat von Vorstellungen zu gewinnen, diesen in jedem

gegebenen Falle zu richtigem Urteile zu verwerten, in genauer Abwägung folgerichtiger Schlüsse zu wohl überdachtem Handeln zu gelangen, in tiefer, ernster Denkarbeit zu verharren, diese Eigenschaften eines normalen Denkvermögens besitzen die Verbrecher nicht einmal in dem Maße, wie die gleichen Volksklassen aus der freien Bevölkerung. Ihnen fehlt vor allem das Kardinalmoment tüchtiger Denkarbeit, d. i. Fähigkeit scharfer Aufmerksamkeit und das Vermögen beharrlicher Ausdauer in der Denktätigkeit."

Ferner sagt Baer (Seite 246): „Ein gewisser Grad von Intelligenzschwäche, von mangelhafter Auffassungskraft und Denkfähigkeit findet sich bei einer sehr großen Zahl von Verbrechern." Entsprechend heißt es Seite 246: „Selbst in Ländern mit äußerst streng durchgeführter, allgemeiner Schulpflicht findet sich eine auffallende Unwissenheit bei den Verbrechern." Baer verneint, daß diese Intelligenzschwäche durch äußere Einwirkungen bedingt sei: „Diese große Differenz ist durchaus nicht auf Rechnung der sozialen Umgebung, der Erziehungsverhältnisse, sondern zum allergrößten Teil auf die geistige Beschränktheit der Verbrecherbevölkerung zu setzen." Baer erklärt sogar die Tatsache des aktuellen Verbrechens aus dieser Anlage der Verbrechernatur. Er sagt (Seite 247): „Aus dieser Beeinträchtigung der geistigen Denkfähigkeit erklärt sich jener verhängnisvolle Zug in dem Wesen der Verbrecherindividualität, der so häufig bei dieser gefunden wird, d. i. die Willensschwäche, ihre Halt- und Charakterlosigkeit."

Es ist nun offenbar im Grunde ganz gleichbedeutend, ob man den Verbrechern ein plus oder minus von Intelligenz im Verhältnis zu der entsprechenden Bevölkerungsschicht von nicht kriminellen Individuen zuschreibt; in beiden Fällen wird zugestanden, daß die Verbrecher ihrer natürlichen Anlage nach anders geartet sind als der Durchschnitt der Menschen. Übrigens hat sich Lombroso über den Intelligenzzustand der Verbrecher ganz ähnlich ausgesprochen. Die obigen Ausführungen Baers sind also keinesfalls geeignet, Lombroso zu widerlegen. Ja sogar Baer geht eigentlich noch über Lombroso hinaus, indem er dieses Urteil über die Mehrzahl derselben fällt und ihnen somit eine endogene Verschiedenheit von der andren Bevölkerung zuspricht, während Lombroso seine Behauptung vom delinquente nato nur auf den kleineren Bruchteil anwendet.

Ferner zeigt Baer in einer Weise, welche im Grunde die gleiche Richtung einschlägt wie die Behauptungen Lombrosos, daß die Verbrecher eine schwere Beeinträchtigung ihres Gemütslebens zeigen. Da man jedoch diese zur Not als eine sekundäre Folge der ver-

brecherischen Handlungen sowie des Strafvollzuges auffassen könnte, sind diese Bemerkungen Baers prinzipiell nicht so wichtig, als sein Nachweis einer angeborenen intellektuellen Minderbegabtheit bei den Verbrechern.

Baers Buch ist in vieler Beziehung nicht verstanden worden. In dem allgemeinen Jubel über die Widerlegung Lombrosos im einzelnen hat man die positiven Tatsachen übersehen, welche er für die Lehre beigebracht hat, daß es endogene zum Verbrechen führende Momente gibt.

Ganz entsprechend verhält es sich mit der Bekämpfung, welche Lombrosos Lehre durch Kirn erfahren hat. Während Kirn die Hypothesen Lombrosos bekämpft, bringt er im Grunde nur neues, besser fundiertes Material, aus welchem die gleichen Folgerungen abgeleitet werden können, wie aus dem Verbrechertypus. Kirn sagt: (vergl. „Geistesstörung und Verbrechen", Festschrift von Illenau, Seite 94): „Trotz alledem sind, wie die nähere Forschung ergibt, die geschilderten Schwächeerscheinungen bei einer Anzahl, namentlich erblich belasteter, Sträflinge in der Tat angeboren, namentlich in den Fällen, in welchen noch gleichzeitig körperliche Hemmungsbildungen nachgewiesen werden können; sie sind aber, und das möchte ich besonders betonen, durchaus nicht einheitlich, sie entsprechen durchaus keinem bestimmten Krankheitsbilde, sie äußern sich vielmehr bald in der einen, bald in der andren Weise."

Nun kommt es aber für die Grundfrage gar nicht darauf an, ob es einen Verbrechertypus gibt, sondern ob es im allgemeinen angeborene Geisteszustände gibt, welche zum Verbrechen führen. Dementsprechend sagt Kirn (l. c. Seite 97): „Es steht nur soviel fest, daß eine Anzahl Gewohnheitsverbrecher auf einer niedereren geistigen Stufe steht, als die Majorität ihrer Mitmenschen." Da man sicher nicht behaupten wird, daß die Verbrecher erst durch die Strafe auf diese niedrige Stufe gelangt sind, so ist in diesen Sätzen wiederum eine Anerkennung des endogenen Momentes bei den Verbrechern, speziell den Gewohnheitsverbrechern, gegeben. Ausdrücklich erklärt Kirn (Seite 98): „Jedenfalls steht soviel fest: der Durchschnitt der Gewohnheitsverbrecher steht unter dem mittleren geistigen Niveau der Menschheit im allgemeinen." Ich sehe also, was den wesentlichen Punkt betrifft, ob es nämlich Menschen gibt, bei denen die endogene Anlage zum Verbrechen die äußeren Momente überwiegt, keinen so großen Unterschied zwischen Kirn und der italienischen Schule, als es bei seiner Bekämpfung einzelner Nebenhypothesen Lombrosos erscheinen könnte.

Die psychologische Analyse der rückfälligen Verbrecher scheint demnach auf dasselbe hinauszukommen, was von Lombroso in anatomischer Weise mit andern hypothetischen Zutaten behauptet worden ist, daß es nämlich eine Anzahl von Individuen gibt, bei denen die innere Anlage bei weitem die äußeren Umstände übertrifft, die somit endogene Verbrechernaturen sind, wenn sich auch kein Typus im Sinne der Anatomie aufstellen läßt.

Nehmen wir nun aber an, daß auch diese psychologische Form der Lehre vom geborenen Verbrecher beseitigt wird, indem man nachweist, daß die Verbrecher psychisch auf gleicher Stufe stehen mit dem Durchschnitt der Bevölkerung, ist denn dann das Problem aus der Welt geschafft? Selbst wenn jede spezifische Eigentümlichkeit der Verbrecher, anatomische wie psychologische, geleugnet wird, taucht die Frage bei wissenschaftlicher Betrachtung immer wieder auf.

Zunächst bleibt dann noch die Statistik, um das Gesetzmäßige im Auftreten des Verbrechens und die Unfreiheit des einzelnen Individuums diesem Naturphänomene gegenüber zu beweisen. Durch das große Interesse an der anatomischen Seite der Sache ist die Tatsache sehr in den Hintergrund gedrängt worden, daß die gleichen Folgerungen, wie aus dem Verbrechertypus, aus der Moralstatistik gezogen werden können. Quetelet hat den Anfang in der Auswertung statistischer Tatsachen für die Kriminalpsychologie gemacht. Er bemerkte die auffallende Regelmäßigkeit in der Zahl der Verbrechen gegen Eigentum und Person in Frankreich, ferner in der relativen Zahl der Verurteilungen gegenüber den Anklagen, und hat schon ziemlich dieselben Folgerungen aus seinen Zahlen gezogen, welche man aus der Lehre vom Verbrechertypus herleiten kann. Quetelet will nun allerdings alles aus den sozialen Verhältnissen erklären und ist insofern scheinbar ein Gegner des geborenen Verbrechers. Im wesentlichen meint er jedoch, ebenso wie die Anhänger Lombrosos in bezug auf den delinquente nato, daß die rechtbrechenden Menschen zum Verbrechen determiniert, d. h. durch bestimmte Bedingungen genötigt und daher unfrei seien.

Es ist deshalb ganz falsch zu glauben, daß der Kern der Theorie vom endogenen Verbrecher beseitigt sei, wenn man im Milieu die Ursache des Verbrechens sucht. Im Gegenteil, die Anhänger dieser Lehre gelangen in den deterministischen Folgerungen noch weiter als die Vertreter der Theorie vom geborenen Verbrecher, speziell in sozialer Beziehung. Letztere können sich in dem fatalistischen Gedanken beruhigen, daß natürlicherweise eine Anzahl von Individuen

degenerieren, und daß der Staat sich nur gegen diese schützen müsse, die Anhänger der Milieutheorie dagegen müssen konsequenterweise die eigentliche Schuld am Verbrechen nicht dem Verbrecher, sondern dem Milieu d. h. der nicht kriminellen Umgebung zuschieben, welche Verhältnisse bietet, in denen eine gesetzmäßige Zahl normal beanlagter Individuen zu Verbrechern werden müsse.

Der Grundgedanke all dieser Theorien liegt also auch nicht in der speziellen Annahme des Angeborenseins verbrecherischer Neigungen, sondern in der Annahme des Determiniertseins der verbrecherischen Handlungen. Ich verstehe hierbei unter Determinismus die Lehre, daß Naturvorgänge, also auch alle menschlichen Handlungen durch innere Bedingungen und äußere Verhältnisse notwendig bedingt sind, im speziellen, daß die verbrecherischen Handlungen als Resultat aus der angeborenen Anlage des Menschen und den exogenen d. h. von außen wirkenden Momenten zu erklären sind.

Dieser Determinismus ist nun der eigentliche Urquell aller dieser Theorien von Quetelet, Gall u. a. bis zu Lombroso und deren jetzigen und zukünftigen Nachfolgern, und selbst wenn der anatomische Verbrechertypus, die psychologische Sonderstellung der Verbrecher, die Tatsachen der Moralstatistik widerlegt würden, so könnten aus diesem Prinzip die gleichen Folgerungen gezogen werden, wie aus den genannten Einzelhypothesen. Der naturwissenschaftliche Gedanke der kausalen Bedingtheit alles Geschehenden, mag er sich nun auf anatomische Degenerationszeichen oder angeborene kriminelle Triebe oder statistische Tabellen beziehen, steht fortwährend im Hintergrunde des Strafgesetzbuches und bedroht die Annahme der Willensfreiheit. Dieser allgemeine Determinismus hat 2 unerschöpfliche Quellen:

1. die religiöse Idee der Vorausbestimmung, die in den verschiedensten Formen immer wieder auftaucht;
2. die Naturwissenschaft, welche sich überall bemüht, gesetzmäßige Kausalzusammenhänge in der Natur aufzudecken.

Man kann diese Lehre nicht aus der Welt schaffen, indem man ihr die Behauptung des freien Willens dogmatisch entgegenhält, sondern muß sie vielmehr zur wissenschaftlichen Grundlage machen, auf welcher die Kriminalpsychologie und Strafrechtspflege sicherer stehen wird als auf der Hypothese der Willensfreiheit.

Wir müssen daher das Verhältnis von Determinismus und Strafe genauer betrachten. Vorläufig bleiben wir jedoch noch bei

der von Lombroso in den Vordergrund gestellten Behauptung, daß ein gewisser Bruchteil der rechtbrechenden Menschen durch eine besondere angeborene Anlage zum Verbrechen determiniert sei.

Trotz der vielen Anfeindungen nicht nur gegen Lombroso, sondern gegen die naturwissenschaftliche Auffassung dieser Fragen überhaupt ist das Vorhandensein angeborener moralischer Defekte und krimineller Neigungen nicht zu bestreiten. Dementsprechend kann man erwarten, daß in bezug auf eine Gruppe von Verbrechern, welche sich mit der empirischen Kategorie der Jugendlichen und Rückfälligen ungefähr deckt, dieser deterministische Gedanke Boden faßt, indem der endogene Charakter derselben angenommen wird. Dies ist um so wahrscheinlicher, als ein großer Teil der Juristen und Gefängniskundigen das Unzureichende des jetzigen Strafgesetzbuches, mit dem Anwachsen des Verbrechertums, speziell mit der Zunahme der jugendlichen Verbrecher fertig zu werden, eingesteht. In der amtlichen Publikation über die deutsche Kriminalstatistik (1888, I, Seite 37) heißt es: „Hält man das konstante Wachstum der Kriminalitätsziffer im allgemeinen, die Zunahme jugendlicher und vorbestrafter Verurteilter nebeneinander, so erscheint der Schluß fast unvermeidlich, daß das Verbrechertum wächst und daß die jugendlichen Delinquenten die Rekruten einer Verbrecherarmee bilden, gegen welche die Strafmittel des bestehenden Rechtes sich als machtlos zu erweisen scheinen."

Würde man eine bestimmte Gruppe von Rückfälligen für endogene Verbrechernaturen erklären, so wäre es im Interesse der menschlichen Gemeinschaft folgerichtig, sie dauernd unter staatlicher Aufsicht, entweder im Gefängnis oder in andrer Form, zu halten. Daß dabei unmittelbar ein größerer Schutz der Gesellschaft vor diesen für endogene Verbrecher erklärten Menschen zu erreichen wäre, als jetzt, ist wenigstens mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Jedenfalls ist mit der Möglichkeit zu rechnen, daß eine Gruppe von endogenen Verbrechern, d. h. von angeborenerweise moralisch Abnormen herausgehoben wird, und daß die Konsequenzen daraus gezogen werden.

Vom psychiatrischen Standpunkte müssen wir nun, ganz abgesehen von Lombrosos anatomischer Hypothese, zu entscheiden suchen, ob diese angeborenerweise moralisch Abnormen Kranke sind und deshalb in psychiatrische Anstalten gehören oder nicht.

Zunächst muß darauf hingewiesen werden, daß diese Fragestellung überhaupt nur in Betracht kommt, wenn alle Grundkrankheiten, welche moralische Defekte als Symptom zeigen können, ausgeschlossen

sind. Alle Individuen, die im embryonalen Leben oder in den ersten Jahren nach der Geburt eine Krankheit des Gehirns durchgemacht haben und eine Geistesstörung zeigen, als deren Symptom die moralischen Defekte oder antisozialen Antriebe auftreten, auch die Fälle von angeborenem Schwachsinn, welcher als endogener funktioneller Schwächezustand erscheint, gehören unter den Schutz des § 51 des R. Str. G. B. und dementsprechend in Anstalten für Geisteskranke. Es ist sehr zu wünschen, daß mit der Entfernung solcher Individuen aus den Gefängnissen, in welchen sie anerkanntermaßen öfter gefunden werden, energisch vorgegangen wird. Im Gegensatze zu diesen zweifellos psychopathologischen Gruppen beschäftigen uns hier die Fälle, in denen der Mangel an sittlichen Gefühlen oder der Trieb zu verbrecherischen Handlungen in verschiedensten Graden isoliert ohne Störung der Intelligenz und nicht als Symptom einer bestimmten Grundkrankheit auftritt.

Diese angeborenerweise Kriminellen sind nicht eo ipso krank und gehören daher auch nicht in die Irrenanstalten. Allerdings scheint man oft zu glauben, daß wir Psychiater eine große Sehnsucht haben, stark gemeingefährliche Individuen in möglichst großer Zahl in die Irrenanstalten zu bekommen. Wer die großen Schwierigkeiten kennt, welche uns jetzt schon die relativ wenigen kriminellen Geisteskranken machen, wird dies von vornherein nicht für sehr wahrscheinlich halten. Nichtsdestoweniger ist die Meinung verbreitet, daß wir nicht nur die zweifellos geisteskranken und dabei gemeingefährlichen, sondern auch noch die angeborenerweise kriminellen Individuen mit gesundem Verstande unter der Rubrik der „moralischen Krankheit“ in unsere Macht und psychiatrische Aufsicht bringen wollten. Allerdings ist diese verfehlte Auffassung zum Teil durch mißverständliche psychiatrische Äußerungen bedingt. Es ist die Tatsache in den Vordergrund gestellt worden, daß gerade diese Gruppe stark krimineller Individuen, speziell die schon in der Jugend zum Verbrechen übergehenden, oft aus Familien stammen, welche an andern Gliedern endogene Geisteskrankheiten zeigen. Das wird auch von Männern zugestanden, welche im übrigen eine Verwirrung von Kriminalität und Geisteskrankheit verwerfen. Wenn z. B. Kirn die Kriminalanthropologie für einen Teil der Degenerationsanthropologie erklärt, so kann das doch nur heißen, daß Geisteskrankheiten und geborene Verbrechernaturen durch Degeneration entstehen.

Ist es nun trotz dieser phylogenetischen Verwandtschaft möglich, die eigentlichen verbrecherischen Naturen mit angeborenen moralischen

Defektzuständen und antisozialen Antrieben von den Geisteskrankheiten zu trennen? Diese Frage muß mit ja beantwortet werden. Die Handlungen der fraglichen Gruppe von Kriminellen haben durchweg die Eigentümlichkeit, daß sie unter der Voraussetzung ihrer Nichtentdeckung eine Förderung oder Befriedigung des Individuums gegen das Interesse oder den Willen der Gesamtheit bedeuten.

Hierbei fehlt das Kriterium der Krankheit als Leiden oder Schädigung des Individuums ganz. Es können deshalb Menschen, die angeborenerweise verbrecherische Neigungen haben, unmöglich deshalb ohne weiteres für krank erklärt werden, selbst wenn sie als Abarten des Menschengeschlechts erscheinen und Glieder einer Stammreihe sind, in welcher auch Geisteskranke vorkommen. Nur dann, wenn in dem psychischen Zustande, aus welchem die Handlung entspringt, ein Leiden oder eine Schädigung des Individuums liegt, darf von Krankheit die Rede sein.

Es kann nun jemand sagen, daß in dem Fehlen der ethischen Gefühle, welches den geborenen Verbrecher charakterisiert, ein Defekt vorliege, der als Krankheit zu bezeichnen sei. Hier muß aber erwidert werden, daß ein Defekt in diesem Sinne an sich keine Krankheit ist, sondern nur dann als krankhaft erscheint, wenn er das Individuum schädigt. Antisoziale Neigungen, z. B. Habsucht, sind aber dem Individuum durchaus nicht schädlich, bringen dasselbe vielmehr, wenn sie mit guten Verstandeskräften verknüpft sind, sehr oft z. B. in den Besitzverhältnissen vorwärts. Ebensowenig sind Menschen mit Neigung zu Grausamkeiten u. a. ohne weiteres als krank zu erachten. Es kann daher in gesetzwidrigen Handlungen an sich, selbst wenn sie sich wie beim Gewohnheitsverbrecher häufen und auf völligen Defekt sittlicher Gefühle schließen lassen, niemals ohne weiteres ein Ausdruck von Geisteskrankheit gesehen werden. Daß andrerseits Geisteskranke häufig gemeingefährliche Taten begehen und dabei vermöge ihrer Krankheit in psychiatrisch geleitete Anstalten gehören, ist klar.

Jedenfalls dürfen die endogenen Verbrechernaturen im obigen Sinne durchaus nicht als Geisteskranke bezeichnet werden und gehören dementsprechend nicht in Krankenanstalten, wie sie unsere Irrenanstalten sind, sondern in Detentionsanstalten. Hier muß ich mich nun offen gegen die falschen Konsequenzen wenden, welche aus der Anerkennung von endogenen Verbrechernaturen für die Behandlung dieser Gruppe von Menschen gezogen worden sind. Am klarsten hat sich Kirn (l. c. Seite 100) ausgesprochen. Er sagt: „Sollte

also das Ergebnis der Forschung künftig einmal lauten: die Gewohnheitsverbrecher sind ausnahmslos geistesgeschwächte Menschen, die zufolge eines krankhaften inneren Triebes so und nicht anders handeln können, so hätten wir uns vor diesem Ausspruche der Wissenschaft zu beugen und müßten laut erklären: Das Gericht hat seine Verhandlungen einzustellen; alle diese Unglücklichen sind von Ärzten geleiteten Asylen zu übergeben!"

Hier ist nun zunächst der vieldeutige Ausdruck „geistesgeschwächt" zurückzuweisen. Es handelt sich ja in der Grundfrage um die angeborenerweise moralisch Defekten bei erhaltenem Verstande. Denn wenn man auch zugeben sollte, was Baer und Kirn tun, daß die Verbrecher im Durchschnitt geringer begabt sind, als die freie Bevölkerung, so ist in Betracht zu ziehen, daß dieser Durchschnitt durch wirklich pathologische Elemente (Epileptische, Hydrocephalische, allgemein Schwachsinnige usw.) sehr herabgedrückt wird und ferner, daß bei den andern schwerlich von einer das Individuum schädigenden Intelligenzstörung gesprochen werden kann. Es bleibt also im wesentlichen der Bestandteil der bei genügendem Verstande moralisch Defekten, und diese gehören nach unserer Definition trotz der endogenen Beschaffenheit ihres Charakters durchaus nicht in Anstalten für Geisteskranke, sondern in Detentionsanstalten. Es wird also keineswegs in Konsequenz von der Anerkennung der endogenen Verbrechernaturen bei der Unterbringung dieser Personen eine Umwandlung der Detentions- in Irrenanstalten erfolgen. Allerdings kann man sagen, daß, wenn sich der Staat, z. B. das Deutsche Reich, zur Einrichtung von besonderen Anstalten für solche „endogene Verbrecher" entschließt, den betreffenden Anstaltsleitern eine gründliche kriminalpsychologische und psychiatrische Vorbildung nottut, weil diese moralischen Defektzustände vermöge ihrer genetischen Verwandtschaft mit den endogenen Geisteskrankheiten relativ mehr zu Geistesstörung disponiert sind, als der Durchschnitt der normalen Menschen.

Es sind nun schon im gegenwärtigen Strafgesetzbuche Ansätze dazu vorhanden, um auch ohne Anwendung des Begriffes der Geistesstörung oder der Zurechnungsfähigkeit die menschliche Gemeinschaft vor gemeinschädlichen Antrieben zu schützen. Besonders fällt § 55, der bestimmt, daß strafrechtlich nicht verfolgt werden kann, wer bei Begehung der Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hatte, unter unsere Betrachtung. Hier wird Willensfreiheit nicht angenommen, der Begriff der Strafe wird fallen gelassen, der Staat

vindiziert sich aber das Recht, gegen solche Individuen die zur Besserung und Beaufsichtigung geeigneten Maßregeln zu treffen. Es ist klar, daß in diesem Paragraph das Modell vorliegt, nach welchem die sozialpolitischen Schüler von Lombroso das Strafrecht umgewandelt sehen möchten.

Wenn Lombroso darauf hinweist, daß die meisten Kinder kriminelle Handlungen gegen Eigentum und Person begehen, und daß eine Reihe von Individuen auf diesem Zustande beharrt, so könnte man ohne weiteres folgern, daß auf Verbrecher, welche dieses ethische Zurückbleiben zeigen, praktisch dasselbe zutrifft, daß sie zwar nicht strafrechtlich verfolgt werden, daß aber gegen sie die zur Besserung und Beaufsichtigung geeigneten Maßregeln getroffen werden sollen.

Ebenso bietet der § 56 die Möglichkeit, Personen zwischen 12 und 18 Jahren, die wegen Mangel an Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung freigesprochen werden, in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt zu bringen. Hierbei ist nun halb im Sinne der deterministischen Bestrebungen von einer Festsetzung der Detentionsdauer abgesehen und der Verwaltungsbehörde die Entscheidung überlassen, allerdings mit der Beschränkung, daß die Detention nicht über das vollendete 20. Jahr ausgedehnt werden darf. Im wesentlichen bewegt sich dieser Paragraph im gleichen Sinne wie § 55, d. h. er strebt unter Ausschaltung des Begriffes des freien Willens einfach Schutz der Gesellschaft und Besserung der kriminellen Individuen an.

Es ist darauf hinzuweisen, daß hier wie im § 58 in bezug auf Taubstumme der Mangel an Einsicht, also ein intellektuelles Defizit auch ohne Vorhandensein einer unter den § 51 fallenden Geistesstörung als Grund zur Freisprechung gilt, daß aber andrerseits der Staat die Mittel zu seinem Selbstschutz nicht versäumt, sondern im Verhältnis zu der Wirksamkeit kurzer Freiheitsstrafen bei jugendlichen Kriminellen sehr verschärft.

In dieser Richtung bewegen sich die Konsequenzen der Lehre vom geborenen Verbrecher.

Die Gefahr dieser liegt demnach viel weniger in der Hinsicht einer erweiterten Psychiatrie als in der einer kritiklosen Einsperrung der sozial schädlichen Elemente ohne Untersuchung der äußeren Bedingungen der Kriminalität und der Zweckmäßigkeit der Strafmittel und des Strafvollzuges. Wird in obiger Weise die Tatsache angeborener krimineller Neigungen zugegeben, so muß andrerseits vor einer dogmatischen Auffassung und Generalisierung derselben dringend gewarnt werden. Die Gefahr wissenschaftlicher Einsichten

liegt fast nie in diesen selbst, sondern in der unsinnigen Art, wie davon Gebrauch gemacht wird.

Es ist daher notwendig, die Anwendung des Begriffes „geborener Verbrecher" methodisch auf seinen wirklichen Inhalt zu beschränken und Ausartungen rechtzeitig vorzubeugen. Ich suche in folgenden Sätzen die Abgrenzung nach verschiedenen Seiten vorzunehmen.

1. Menschen mit angeborenen kriminellen Trieben bei guter Intelligenz sind nicht eo ipso krank, speziell geisteskrank, da die Befriedigung von angeborenen Trieben gemeinschädlicher Art, wenn sie unter Wahrung des eigenen Vorteils geschieht, in keiner Weise eine Schädigung oder ein Leiden des Individuums enthält.

2. Menschen mit angeborenen kriminellen Trieben bei guter Intelligenz sind nicht eo ipso unbeeinflußbar durch Strafmittel. Vielmehr kann in manchen Fällen die Erwartung einer Strafe oder die Vollziehung derselben eine Hemmung des angeborenen Triebes bewirken.

Es ist daher wissenschaftlich unhaltbar, aus der Lehre vom geborenen Verbrecher, wenn sich diese an die Tatsachen hält, prinzipiell die Abschaffung der Strafe im Sinne eines individual- und sozialpädagogischen Mittels herzuleiten. Diese Folgerung trifft nur für die Fälle zu, bei denen sich angeborene kriminelle Neigungen durch Strafmittel auch bei psychologisch richtiger Durchführung der Strafe als völlig unbeeinflußbar erweisen.

3. Die Wirkungslosigkeit von Strafen ist häufig nicht allein durch die Beschaffenheit des Individuums bedingt, sondern durch die mangelhafte Beschaffenheit des Strafmittels, welches bei seiner Verwendung mehr schadet als nützt. Es ist daher wissenschaftlich unrichtig, die gegenwärtige Zahl der Rückfälligen, die nach der Entlassung aus den Strafanstalten von neuem Straftaten, speziell der früheren Art, begehen, ohne weiteres im Sinne der Lehre vom geborenen Verbrecher zu deuten. Eine gründliche Prüfung der Frage, wieweit die vorhandenen Strafmittel ihren Zweck erfüllen, ist die Voraussetzung dazu, um bei mehrfacher Rückfälligkeit den Begriff des geborenen Verbrechers anzuwenden und im speziellen Falle das Strafmaß aufzuheben.

4. Es muß dringend abgeraten werden, die Sicherung der Gesellschaft vor Menschen mit angeborenen kriminellen Neigungen lediglich den Verwaltungsbehörden in die Hände zu geben, vielmehr ist eventuell zu verlangen, daß durch richterliches Urteil auf Grund eines kriminalpsychologischen Gutachtens das Vorhandensein an-

geborener krimineller Triebe mit gemeinschädlicher Äußerung festgestellt, die bisher angewendeten Strafen genannt und die Gründe zur Aufhebung des Strafmaßes im einzelnen Falle angegeben werden.

Nur unter diesen Voraussetzungen wird die unvermeidliche Lehre von den angeborenen kriminellen Trieben davor bewahrt bleiben, durch ungeschickte Anwendung zu einer Geißel der Menschheit zu werden, wie dies schon oft in der Kulturgeschichte mit wissenschaftlichen Wahrheiten durch Dogmatisierunng und Generalisierung gegangen ist.

---

19. Kapitel.

Determinismus und Strafe.

Durch die Scheidung der Begriffe „Angeborensein von Trieben" und „Geisteskrankheit" haben wir eine Grenze der psychopathologischen Gruppe in dem viel weiteren Gebiete des psychophysischen Determinismus gesetzt. Es ist klar, daß es sehr viele Zustände gibt, welche den Grundzug des Angeborenen deutlich aufweisen, ohne im mindesten als krankhaft bezeichnet werden zu können. Hierher gehören z. B. hervorragende Talente, die für den Träger durchaus angenehm und nützlich sein können, ohne im mindesten ein Leiden oder eine Schädigung zu bedeuten.

Die richtige Auffassung dieses Unterschiedes ist nun die Voraussetzung zu einer Verständigung über Determinismus und Strafe. So lange man mit dem Begriffe des Angeborenen ohne weiteres Krankheit als gegeben annimmt, fällt selbstverständlich auch der Begriff der Strafe als eines sozialpädagogischen Mittels. Die ganze psychische Welt verwandelt sich dann mit allen angeborenen Trieben, Fähigkeiten, Talenten, in ein psychopathologisches Pandaemonium, in welchem auch die Tiere einen Platz haben, da sich bei ihnen die angeborenen Instinkte und Bewegungsantriebe im höchsten Grade entwickelt zeigen. Es bleibt dann als Mittel gegen gemeinschädliche Äußerungen von angeborenen Trieben bei Menschen nichts als die Detention in psychiatrischen Anstalten.

Faßt man dagegen die psychopathologischen Erscheinungen, wie dies im vorliegenden Buche geschieht, auf als eine Gruppe im weiteren Gebiete des Determinismus, so ist mit der psychiatrischen Auffassung des einen Teiles die Aufhebung des Strafbegriffes für den andren nicht ohne weiteres gegeben, sondern bedarf einer unbefangenen Prüfung.

Nun geht aus der deterministischen Idee der allgemeinen Bedingtheit zunächst nur hervor, daß jede Form von Rache im Sinne der Wiedervergeltung bei der Behandlung von Straftaten von vornherein auszuschließen ist. Es folgt daraus aber keineswegs, daß die Strafe im Sinne einer individual- und sozialpädagogischen Maßregel zu verwerfen wäre.

In der allgemeinen Idee der deterministischen Bedingtheit alles Geschehenden ist eine Anerkennung des dynamischen Momentes in der Gestaltung der Dinge gegeben, so daß es unmöglich ist, die Kräfte und Bestrebungen der Lebenden, welche die menschliche Gesellschaft ausmachen, auszuschalten. Der Wille der Menschen, der sich im Rahmen einer Volksgenossenschaft bzw. eines Staates u. a. in Form von Gesetzen ausprägt, ist ein sehr wichtiges Moment im determinierten Ablaufe der menschlichen Dinge. Sobald man sich den Determinismus lediglich als einen außerhalb des Menschen liegenden mechanisch gesetzmäßigen Ablauf denkt, bei dessen Gestaltung der menschliche Wille gar nichts zu tun hat, so muß der Versuch, durch Strafe den Ablauf des psychischen Geschehens zu beeinflussen, von vornherein als absurd erscheinen. Dieser passive Determinismus entspricht jedoch weder der psychologischen Überlegung, noch dem Resultate der geschichtlichen Untersuchung. Mag man auch das Wollen des Menschen in deterministischer Weise als abhängig von gehirnpsychologischen Bedingungen auffassen, was sich naturwissenschaftlich nicht umgehen läßt, mag man es als eine Grundfähigkeit neben dem Verstande oder als Endglied einer Reihe von Vorstellungen betrachten, so ist doch klar, daß dieses Wollen, wenn es einmal da ist, im höchsten Grade auf den ganzen Ablauf der geistigen Prozesse und der nervösen Vorgänge einwirkt. Der Wille ist also im Sinne des aktiven Determinismus, wie ich diese Auffassung bezeichnen will, eine von den Kräften, die den Ablauf des Geschehens im einzelnen und in der Gesamtheit der Menschen bestimmen. Er ist zwar einerseits das Produkt einer Reihe von psychophysiologischen Vorgängen, aber zugleich als resultierende Kraft etwas aktives, welches seinerseits weiterwirkt und das psychophysische Geschehen beeinflußt.

Gerade vom Standpunkte naturwissenschaftlicher Weltanschauung ist dieses Verhältnis, in welchem ein unter bestimmten Umständen entstehendes Moment seinerseits als bewegende Kraft wirkt, durchaus verständlich. Die Wirksamkeit der Dampf- und elektrischen Kraft, die unter bestimmten Bedingungen eintritt, bietet hierfür ein-

leuchtende Beispiele. Es muß also gerade im Rahmen der deterministischen Anschauung der menschliche Wille als bewegende Kraft im Ablaufe des psychophysischen Geschehens anerkannt werden. Dem entspricht die geschichtliche Beobachtung über die Wirksamkeit bedeutender Persönlichkeiten. Es lassen sich zwar meist die Quellen ihres Wollens in irgend welchen zeitgeschichtlichen Momenten nachweisen, aber bei der Durchführung ihres Willens greifen sie sehr stark in den Ablauf des geschichtlichen Werdens ein. Es handelt sich also nicht um eine außermenschliche mechanische Kausalität, sondern um ein Kräftespiel, bei welchem der Wille des Menschen im stande ist, den Ablauf der Reihe mit zu bestimmen.

Diese Auseinandersetzung ist nötig, um den rein passiven Determinismus, der einen lähmenden Einfluß auf die Entschließungskraft des einzelnen und ganzer Nationen hat, in seiner Haltlosigkeit zu zeigen und dem Willen des Menschen die ihm gebührende Stellung im psychophysischen Geschehen einzuräumen.

Nimmt man diese Voraussetzung an, so erscheint die Strafe unter Ausschaltung aller Rachebegriffe als ein Mittel, um im Rahmen des determinierten Geschehens bestimmte Arten von Handlungen zu unterdrücken und das Leben der Gesamtheit in einer von dem Gesetzgebenden gewollten Richtung zu beeinflussen. Die Strafe ist also ein innerer Bestandteil des aktiven Determinismus, da sie kriminalpsychologisch nichts andres darstellt als den Ausdruck eines auf die Regulierung menschlicher Handlungen gerichteten Willens.

Damit sind jedoch in keiner Weise etwa die früher oder jetzt wirklich angewendeten Strafmethoden als richtig oder vernünftig anerkannt. Es handelt sich eben hier zunächst um die allgemeine Frage, ob auf dem Boden des Determinismus der Strafbegriff überhaupt Platz findet oder nicht. Nach der obigen Auffassung ist dies vom Standpunkte des aktiven Determinismus entschieden zu bejahen. Die Strafe ist theoretisch ein Mittel, gemeinschädliche Handlungen bei dem einzelnen und bei der Gesamtheit zu unterdrücken.

Es sind jedoch prinzipiell vom Gesichtspunkte einer besonnenen Kriminalpolitik nur solche Strafen anzuerkennen, welche den Zweck derselben, Verhinderung weiterer Handlungen derselben Art, wirklich erfüllen. Mit der Anerkennung der Strafe als Ausdrucksmittel des menschlichen Willens ist eine Gutheisung der empirisch vorhandenen Arten der Bestrafung durchaus nicht gegeben, vielmehr haben hiervon nur diejenigen psychologische Berechtigung, welche den angestrebten Zweck wirklich zu erfüllen geeignet sind.

Dabei bedarf es in allen Fällen einer Vorprüfung, ob der Wille, welcher in einer Gesetzesbestimmung zum Ausdruck kommt, an sich gerechtfertigt und auf das wirkliche Wohl der Gesamtheit gerichtet ist. Der Wille des Gesetzgebers darf also im Sinne kritischer Kriminalpsychologie nicht als ein a priori richtiger und vernünftiger betrachtet werden, sondern er muß seinerseits auf seine Entstehung und seine Richtigkeit im Interesse der Gesamtheit untersucht werden. Die Anerkennung des menschlichen Wollens soll keineswegs zu einer Entwertung des kritischen Verstandes führen, der in dem dynamischen Getriebe der Willensrichtungen das regulierende Moment darstellt.

Unter dieser Voraussetzung, nämlich der prinzipiellen Anerkennung der Strafe als Ausdruck menschlichen Wollens im Rahmen des dynamischen Determinismus, kann die wissenschaftliche Kriminalpsychologie an die Kritik des gesetzgeberischen Wollens im einzelnen und der vorhandenen Strafmittel herangehen, ohne daß die Befürchtung einer fortschreitenden Psychiatrisierung oder eines Zusammenbruches der staatlichen Ordnung gerechtfertigt wäre.

Prinzipiell kann von vornherein bei dieser Kritik nur eine Strafe anerkannt werden, die zur Erreichung des Zieles zweckmäßig ist und die Unterdrückung oder Einschränkung bestimmter gemeinschädlicher Handlungen tatsächlich bewirkt und dabei nicht mehr schadet als nützt. Hierher gehören vor allem die Schädigungen der Gesamtpersönlichkeit, die bei Bestrafung Jugendlicher durch das Zusammenbringen mit ausgeprägt kriminellen Elementen tatsächlich öfter erfolgen, ferner der vollständige Verlust geistiger Selbständigkeit, welcher bei manchen Individuen die Folge eines lediglich auf Detention abzielenden Strafvollzuges wird. Wir werden auf diese Einzelheiten bei der Besprechung der psychophysischen Wirkung der Strafmittel eingehen.

Vorläufig stellen wir folgende Leitsache für die Beurteilung des ganzen Gebietes auf:

1. Die psychiatrische Auffassung umspannt nur einen kleinen Teil des allgemeinen Gebietes der angeborenen Zustände, und des Determinismus im allgemeinen.

2. Es gibt eine Anzahl von Individuen mit moralischen Defekten und antisozialen Trieben, deren angeborener Charakter klar zu Tage tritt, ohne daß dieselben als geisteskrank im Sinne eines Leidens oder einer Schädigung des Individuums bezeichnet werden könnten.

3. Auch die Handlungen, bei denen angeborene Antriebe nicht deutlich hervortreten, müssen als Teil des allgemeinen determinierten Geschehens betrachtet werden.

4. Der menschliche Wille ist zwar einerseits natürlich bedingt, ist aber anderseits ein dynamisches Moment im Ablaufe des psychophysischen Geschehens.

5. Die Strafe ist von diesem Standpunkte ein Mittel des menschlichen Willens, um das Geschehen von gemeinschädlichen Handlungen zu verhindern.

6. Die Art des gesetzgeberischen Willens ist natürlich bedingt und bedarf der unbefangenen Kritik in bezug auf ihre Stellung zum Interesse der Gesamtheit.

7. Die Strafmittel sind nur dann als psychologisch richtig anzuerkennen, wenn sie wirklich geeignet sind, den gesetzgeberischen Willen zur Wirkung zu bringen und nicht mehr schaden als sie nützen.

8. Eine Strafe in diesem Sinne ist psychologisch nur dann richtig, wenn in der Person des zu Bestrafenden eine Beeinflußbarkeit durch das Strafmittel vorhanden ist.

In den Fällen, in welchen diese völlig fehlt, wie dies bei einer Gruppe von Personen mit angeborenen antisozialen Trieben vorliegt, handelt es sich lediglich darum, die menschliche Gesellschaft vor den Äußerungen des antisozialen Triebes durch Detention zu schützen.

---

20. Kapitel.

Psychologie des Strafvollzuges.

Entsprechend der induktiven Methode dieses Buches gehen wir bei der Besprechung der vielumstrittenen Frage des Strafvollzuges von den zurzeit gesetzlich gegebenen Formen der Strafe aus. Das deutsche R.-Str.-G.-B. nennt in § 13—42 folgende Arten der Strafe. I. (§ 13) Todesstrafe, II. (§ 14—15) Zuchthausstrafe, III. (§ 16) Gefängnisstrafe, IV. (§ 17) Festungsstrafe, V. (§ 18) Haft, VI. (§ 27) Geldstrafe, VII. (§ 32) Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte als Nebenstrafe neben Todesstrafe, Zuchthausstrafe und unter bestimmten Umständen neben Gefängnisstrafe, VIII. (§ 38) Polizeiaufsicht.

Wir beschränken uns im folgenden auf die Besprechung der Todes- und Freiheitsstrafe, und stellen die Frage ihrer psychologischen Wirk-

samkeit in den Vordergrund. Diese kann vom deterministischen Standpunkte unter Ausschaltung des Rachebegriffes nur sein einerseits eine individual-pädagogische andrerseits eine sozialpädagogische.

Bei der Todesstrafe fällt die erste Wirkungsart von selbst weg, da das Individuum, welches beeinflußt werden könnte, vernichtet wird. Die Mehrzahl der Beobachtungen spricht dafür, daß bei zum Tode Verurteilten nicht einmal während der Zeit bis zur Vollstreckung des Urteils ein ethischer Einfluß durch dieses ausgeübt wird, sondern daß Gleichgiltigkeit, Cynismus, gesteigerte Genußsucht, Selbstgefälligkeit bei der Aussicht, öffentlich interessant zu werden, in manchen Fällen auch furchtbare Angst hervortreten, lauter Momente, die von einer sittlichen Läuterung weit entfernt sind.

Es kann sich also nur um die Frage der sozial-pädagogischen Wirkung dieser Strafe handeln. Ob eine solche tatsächlich vorliegt, erscheint zum mindesten sehr zweifelhaft, viele Beobachtungen sprechen eher dagegen. Daß der Anblick der Todesstrafe mehr verrohend als abschreckend wirkt, dürfte von Erfahrenen kaum bestritten werden. Folglich kommt nur die angeblich hemmende Wirkung in Betracht, welche die Idee dieser Strafe auf die Menschen im allgemeinen ausüben soll. Betrachtet man hierbei die Verbrecher, die wirklich ein mit Todesstrafe bedrohtes Verbrechen begehen, genauer, so ist es bei den meisten sehr zweifelhaft, daß die Idee der eventuell zu erwartenden Todesstrafe auf sie irgend wie eingewirkt hat und überhaupt bei ihrem psychischen Zustande einwirken kann. Der abschreckende Einfluß, den das Vorhandensein der Todesstrafe im übrigen ausüben soll, ist kaum zu bestimmen. Die Vergleichung der Statistik von Belgien, wo sie nicht mehr angewendet wird, läßt eine relativ höhere Zahl der bei uns mit dem Tode bedrohten Verbrechen nicht erkennen. Somit schrumpft der angenommene sozialpädagogische Wert dieser Strafe auf ein Minimum zusammen.

Nun sind die Gründe, welche für dieselbe vorgebracht werden, meist gar nicht strafrechtlicher oder sozialpädagogischer Art, sondern vielfach hört man volkswirtschaftliche Gründe oder sogar Sätze aus der Selektionstheorie dafür anführen. Viele halten es für billiger und einfacher, ein gemeinschädliches Individuum völlig zu beseitigen, als es oft unter großen Schwierigkeiten und mit Belastung des Staatshaushaltes lange im Zuchthause verpflegen. Dieser Gedanke, bei welchem lediglich die Schädigung der Gesellschaft in Betracht gezogen wird, kann jedoch ohne weiteres folgerichtigerweise auch

auf nicht kriminelle Gemeinschädliche ausgedehnt werden und führt zu einem Vernichtungskampfe gegen alles, was der Gesellschaft eine Verpflichtung zur Unterbringung ohne Aussicht auf Erfolg auferlegt, z. B. zur Beseitigung der unheilbar Geisteskranken.

Neben den sozialökonomischen Gründen machen sich in neuerer Zeit auch von scheinbar naturwissenschaftlicher Seite Ansichten geltend, welche diese Art der Strafe gewissermaßen als Mittel bei der Auslese der Rasse betrachten. Die Fortpflanzung der Kriminellen wird, so heißt es, durch die Todesstrafe radikal verhindert und dadurch die menschliche Gesellschaft von schlechten Elementen befreit. Abgesehen davon, daß dieser Zweck auch lediglich durch Kastration erreicht werden könnte, so daß das Mittel mindestens in methodischer Beziehung über das Ziel hinausschießt, enthält diese Theorie eine grobe Unkenntnis der Vererbungstatsachen, da bestimmte Anlagen sich häufig nicht in gerader Linie vererben, sondern in Seitenlinien. Man müßte also konsequenterweise gleichzeitig die ganze Blutsverwandschaft eines Verbrechers ausrotten, wenn dieser Versuch einer Selektion der menschlichen Gesellschaft Aussicht auf Erfolg haben sollte. Es fehlt dieser blutdürstigen Pseudo-Naturwissenschaft, die sich in neuerer Zeit breit macht, durchaus eine sichere Grundlage. Ich kann daher bisher vom Standpunkte des wissenschaftlichen Determinismus, der die Strafe prinzipiell als individual- und sozialpädagogische Methode anerkennt, einen genügenden Grund zur Aufrechterhaltung der Todesstrafe nicht finden.

Wie verhält es sich nun mit der Unterbringung krimineller Individuen in den Zuchthäusern und sonstigen Strafanstalten? Darüber, daß ohne Detention in irgend welcher Form gemeingefährlichen Personen gegenüber nicht auszukommen ist, sind sich die Vertreter der alten und neuen Kriminalistik durchaus einig. Im Gegenteil hat die neuere, wie ich ausgeführt habe, infolge der Lehre vom geborenen Verbrecher noch viel mehr die Neigung, die Freiheitsstrafen auf unbestimmte Zeit zu verlängern. Aufhebung des Strafmaßes ist die Parole der dogmatischen Vertreter dieser Richtung, welche also in bezug auf Einsperrung die Anhänger der alten Schule trotz des scheinbar liberalen Charakters ihrer Bestrebungen praktisch eher überbieten würden. Denn daß ein Mensch, der als geborener Verbrecher auf unbestimmte Zeit detiniert wird, in absehbarer Zeit wieder herauskommen würde, ist bei der großen Verantwortlichkeit der Entlassung sehr zweifelhaft. Es handelt sich also in diesem Punkte mehr um die Art der Ausführung und des Strafmaßes als um das

von allen Seiten anerkannte Prinzip, nach welchem ohne Detention bei einer Menge von Kriminellen nicht auszukommen ist.

Betrachten wir nun die gesetzlichen Formen der Detention. Das gegenwärtige deutsche Gesetz macht einen wesentlichen Unterschied zwischen Zuchthaus- und Gefängnisstrafe, den wir zunächst genauer betrachten müssen. Derselbe beruht, wenn wir der Frage des Strafvollzuges auf den Grund gehen, in einer sehr bedeutungsvollen Unterscheidung in bezug auf die Art der Arbeit.

§ 15 des R.-Str.-G.-B. lautet: „Die zur Zuchthausstrafe Verurteilten sind in der Strafanstalt zu den eingeführten Arbeiten anzuhalten. Sie können auch zu Arbeiten außerhalb der Anstalt, insbesondere zu öffentlichen oder von einer Staatsbehörde beaufsichtigten Arbeiten verwendet werden. Diese Art der Beschäftigung ist nur dann zulässig, wenn die Gefangenen dabei von anderen freien Arbeitern getrennt gehalten werden." Demgegenüber wird in § 16 bestimmt: „Die zu Gefängnisstrafe Verurteilten können in einer Gefangenenanstalt auf eine ihren Fähigkeiten und Verhältnissen angemessene Weise beschäftigt werden; auf ihr Verlangen sind sie in dieser Weise zu beschäftigen. Eine Beschäftigung außerhalb der Anstalt (§ 15) ist nur mit ihrer Zustimmung zulässig."

Der Unterschied besteht also gesetzlich zunächst in dem verschiedenen Grade von Vollmacht, welchen die Strafvollstreckungsbehörde über Art und Ort der Arbeiten hat, wobei die Anpassung an die Fähigkeiten und Verhältnisse des Bestraften bei Gefängnisstrafe psychologisch sehr wesentlich ist. Es wird also dem einfach Gefangenen im Gegensatze zum Zuchthaus-Sträfling gesetzlich noch ein gewisser Grad von Freiheit in bezug auf Art und Ort der Arbeit gelassen. Hierin liegt eine Schonung des Ehrgefühls und der individuellen Neigung bei der Arbeit. Wenn auch in der Praxis des Strafvollzuges die Unterschiede etwas verwischt sein mögen, so ist doch unverkennbar, daß diesen Bestimmungen eine psychologische Unterscheidung zugrunde liegt, die von unsrem Standpunkte eigentlich ihren Grund nur in der ganzen geistigen und moralischen Beschaffenheit des rechtbrechenden Subjekts haben kann, als deren Symptom die Handlung betrachtet wird, wegen welcher Verurteilung erfolgt ist. Die Analyse der empirisch gegebenen Strafmittel führt hier bemerkenswerterweise auf ein psychologisches Moment, welches den Bestrebungen der wissenschaftlichen Kriminalistik entgegen kommt. Bei einer Reform des Strafgesetzbuches wäre jeder einzelne Paragraph darauf hin zu prüfen, ob die angedrohten Strafen diesen psycho-

logischen Unterschieden der generellen Strafbestimmungen wirklich entsprechen.

Was die Art der Arbeit betrifft, so wird diese bei Zuchthausstrafe zurzeit meist noch in den Anstalten betrieben. Diese sind vom nationalökonomischen Standpunkte betrachtet im wesentlichen staatliche Fabriken mit Zwangsarbeit, welche bei Mangel an direkten Absatzgebieten immer noch an manchen Orten für private Unternehmer unter Wahl des Meistbietenden fabrizieren. Die den nicht kriminellen Arbeitern dadurch erwachsende Konkurrenz ist oft Gegenstand wirtschaftlicher Beschwerden geworden. Dies würde jedoch kein Grund zu einer Änderung sein, wenn die gegenwärtige Art der Arbeit in den Zuchthäusern dem individual- und sozialpädagogischen Zwecke der Strafe in ausgedehntem Maße wirklich diente. Die Arbeit in den Zuchthäusern hat jedoch zum Teil die Wirkung, daß die Individuen durch den gleichmäßig geregelten Gang des Fabrikbetriebes geistig immer unselbständiger und immer weniger geeignet werden, auf dem Arbeitsmarkte, auf den sie nach ihrer Entlassung zurückkehren, durch selbständige Wahl etwas für sie Passendes zu ergreifen, selbst wenn sie dazu geneigt sind. Es ist daher psychologisch bei der Vollstreckung der Zuchthausstrafe diejenige Art der Arbeit vorzuziehen, welche die Selbständigkeit des einzelnen bei der Arbeit hebt und weiterentwickelt. Ich halte hierzu die im Gesetze vorgesehene Art der Arbeit außerhalb der Anstalt, die z. B. in der Kolonisation von Ödländereien unter entsprechenden Sicherheitsmaßregeln bestehen kann, durchaus für geeigneter, die Strafe zu vollziehen, ohne das Individuum dauernd zu mechanisieren. Wir brauchen von Deutschland nicht erst in die Kolonien zu gehen, um solche Arbeitsgelegenheiten zu schaffen, sondern haben genug kolonisatorische Aufgaben, um die in der Zuchthausstrafe enthaltene Zwangsarbeit individuell und sozial richtiger zu gestalten.

Es darf hiermit die vorgeschlagene Methode der Deportation durchaus nicht verwechselt werden, da sie die Voraussetzung enthält, daß in Deutschland derartige Aufgaben nicht mehr vorhanden seien. Auch verwechsle man mit der erwähnten Einrichtung nicht eine gesundheitsmörderische Beschäftigung in Fiebergegenden, Minen usw., welche einer langen Zuchthausstrafe den rascheren Tod substituiert. Auch ohne Gesundheitsschädigung kann von den zu Zuchthaus Verurteilten eine gemeinnützige Arbeit geleistet werden, die eine Konkurrenz zu der Fabrikarbeit der nicht kriminellen Arbeiter nicht bieten würde. Die Anwendung dieser Methode scheint nun aber mit der

Gefahr der Flucht verknüpft zu sein, so daß die Wagschale zu gunsten der Detention in den Anstalten zu sinken beginnt. Jedoch stimmt die Erfahrung der Strafvollzugsbeamten offenbar in dem Punkte überein, daß sie bei den Insassen ihrer Anstalten verschiedene Gruppen in bezug auf Fluchtgefahr und Gefährlichkeit machen, ähnlich wie es auf Grund psychiatrischer Erfahrung möglich ist, Unterscheidungen zu treffen, die dem Laien zunächst unbegreiflich sind. Wenn man die Zulassung zu kolonisatorischer Arbeit von dem Urteil des Leiters einer Zentralanstalt auf Grund hinreichender Beobachtungen abhängig macht, so erscheint die Gefahr von Mißgriffen dabei nicht bedeutend, während andrerseits vom Standpunkte der Individual-Pädagogik gerade die moralisch noch nicht ganz Verkommenen zu der selbständigen Arbeitsleistung der nicht kriminellen Bevölkerung zurückgeführt werden, ohne diese zu schädigen. Eine Möglichkeit hierzu ist jedenfalls schon jetzt durch die Fassung des § 15 gegeben, so daß die Reform sich hierbei auf die Art der Anwendung beziehen könnte. Auch werden jetzt schon in manchen Bundesstaaten Gefangene in dieser Weise zu kolonisatorischen Arbeiten verwendet. Der obige Gedankengang liegt auch dem irischen System zugrunde, welches einen allmählichen Übergang von der Zwangsarbeit des Zuchthauses zu der freien Arbeit der nicht Kriminellen vorsieht.

Nach dieser Behandlung des fundamental wichtigen Punktes der Arbeit betrachten wir weiter die Art der Unterbringung innerhalb der Strafanstalten speziell den Unterschied von Einzelhaft und gemeinsamer Haft, sodann im Zusammenhange damit den psychischen Einfluß der Freiheitsbeschränkung als solcher. Es ist darüber im gegenwärtigen deutschen Strafgesetzbuche folgendes gesagt: § 22. „Die Zuchthaus- und Gefängnisstrafe können sowohl für die ganze Dauer, wie für einen Teil der erkannten Strafzeit in der Weise in Einzelhaft vollzogen werden, daß der Gefangene unausgesetzt von andern Gefangenen gesondert gehalten wird. Die Einzelhaft darf ohne Zustimmung des Gefangenen die Dauer von 3 Jahren nicht übersteigen." Es wird hiermit in keiner Weise gesetzlich bestimmt, unter welchen besonderen Voraussetzungen Einzelhaft oder gemeinsame Haft angewendet werden soll, sondern die Anordnung derselben wird der Strafvollstreckungsbehörde überlassen; nur die maximale Dauer der Einzelhaft wird auf 3 Jahre bestimmt.

Wir müssen nun prüfen, in welcher Weise Einzelhaft psychisch wirkt. Es stellt sich dabei heraus, daß ein generelles Urteil für oder wider dieselbe sich nicht abgeben läßt, sondern daß verschiedene

Gruppen in dieser Beziehung gemacht werden müssen. Zunächst ist die psychiatrische Tatsache in Betracht zu ziehen, daß bei längerer Einzelhaft öfter Psychosen beobachtet werden, die sich häufig durch Stimmenhören und verworrene Wahnbildung auszeichnen. Die Frage, ob man die Einzelhaft hierfür als Ursache verantwortlich machen kann, ist für die Organisation des Strafvollzuges von großer Bedeutung, da es jedenfalls nicht der Zweck desselben sein kann, die Bestraften in Geistesstörung verfallen zu lassen, die sich zudem öfter als unheilbar erweist. Prüft man die einzelnen Fälle genau, so stellt sich heraus, daß zunächst von obiger Ätiologie eine Reihe von Erkrankungen völlig ausscheiden, bei denen es sich um das Fortschreiten oder Wiederauftauchen einer schon vor der Verurteilung begonnenen Störung handelt. Hierher gehören eine Anzahl von Paranoia- und Epilepsie-Fällen, wie wir z. B. solche in den Kapiteln über Anfälle von Geistesstörung und Wahnideen betrachtet haben. Hierbei kann man der Einzelhaft bei genauerer Betrachtung eine ursächliche Bedeutung nicht zumessen. Ferner können Störungen gleicher Art, wie sie im allgemeinen vorkommen, z. B. maniakalische Erregungen gelegentlich auch beim Strafvollzuge ausbrechen, ohne daß dieser die Ursache wäre.

Es bleiben jedoch nach Ausschaltung dieser nur scheinbar hierher gehörigen Gruppen noch eine Anzahl von Fällen übrig, bei denen man veranlaßt ist, in der langen Einzelhaft die Ursache der meist halluzinatorischen Störung zu sehen. Dabei scheint das Auftreten von Sinnestäuschungen bei der Ausschaltung wirklicher Sinnesreize und starker Anspannung der Aufmerksamkeit auf die leisesten Geräusche mit dem bei Mangel an Ablenkung erklärlichen Grübeln den psychophysiologischen Schlüssel zu der Entstehung dieser Störungen zu bieten. Prüft man diese Fälle nach Ausschaltung der anderweitig bedingten genauer in anamnestischer Beziehung, so stellt es sich heraus, daß es sich oft um erblich belastete und konstitutionell abnorme Menschen handelt. Es ist also ein endogenes Moment dabei unverkennbar, andrerseits hätte die ererbte Anlage allein ohne den Einfluß der Einzelhaft vermutlich in vielen Fällen nicht zum Ausbruch der Geistesstörung geführt.

Diese Auffassung, die unter Ausschaltung anderweitig bedingter Gruppen weniger weit in der Anerkennung der Einzelhaft als eines ätiologischen Faktors geht, als dies oft geschieht, legt nun der Strafvollstreckungsbehörde die Pflicht auf, die Frage der Einzelhaft unter Zuziehung des Anstaltsarztes, speziell mit Rücksicht auf die Frage erblicher Belastung, sorgfältig zu prüfen. Noch wichtiger aber ist

daß schon das Gericht bei der Urteilsfällung darauf Rücksicht nimmt und ein geringeres Strafmaß festsetzt, besonders wenn sich zwar die Tatsache der Geistesstörung zur Zeit der Handlung nicht bestimmt beweisen läßt, aber psychische Abnormitäten unverkennbar sind. Jedenfalls verdient die Tatsache hereditärer Belastung sowohl bei der strafrechtlichen Beurteilung als bei dem Strafvollzuge genaueste Beachtung.

Geradezu ausgeschlossen ist längere Einzelhaft vom psychiatrischen Standpunkte bei Epileptischen, die bei Mangel an deutlichen Symptomen von Geistesstörung zur Zeit der Handlung, unter der gegenwärtigen Gesetzgebung meist verurteilt werden. Die bei der Einzelhaft gegebene große Gefahr der Selbstverletzung ist nicht nur mit dem modernen Begriffe der Individual- und Sozialpädagogik, sondern auch mit dem alten Sühnebegriffe unvereinbar. Es ist auch ersichtlich, daß in diesem Punkte die Strafvollstreckungsbehörden, welchen das Gesetz hierbei Freiheit läßt, selbst den Strafvollzug im obigen Sinne zu gestalten suchen. Es wäre möglich, diesen Punkt, über den bei Psychiatern und Strafvollstreckungsbeamten kaum Zweifel bestehen, rechtlich festzulegen, was besonders wichtig erscheint, um dem einzelnen Beamten bei den baulichen Konsequenzen und Anforderungen, die aus dieser Auffassung entspringen, eine gesetzliche Handhabe zu bieten.

Es dürfen nun aber die psychopathologischen Erfahrungen nicht ohne weiteres auf die Gesamtheit der dem Strafvollzuge unterliegenden Personen übertragen werden, wenn man nicht in einen einseitigen Dogmatismus verfallen will. Schon die statistische Überlegung, daß auf ungefähr 1000 Menschen ungefähr nur 4 Geisteskranke kommen, zu denen allerdings noch mehrere pro Mille von Halbschwachsinnigen gezählt werden müßten, warnt vor einer einseitigen Anwendung psychiatrischer Begriffe auf die überwiegende Zahl der nicht geisteskranken Personen. Ebenso scheint es sich in dem engeren Gebiete der rechtbrechenden Menschen zu verhalten, in welchem ebenfalls die Geisteskranken nur einen kleinen Prozentsatz darstellen. Allerdings wird dieses Verhältnis dadurch nach der psychiatrischen Richtung verschoben, daß es sich bei der Frage der Einzelhaft nicht nur um die Fälle von ausgeprägter Geistesstörung handelt, sondern um die viel größere Zahl der erblich Belasteten und psychisch Abnormen. Zieht man dies in Betracht, so ist die Frage der Einzelhaft nicht nur bei einigen Fällen, sondern im allgemeinen einer sehr genauen Prüfung unter Berücksichtigung der medizinisch-psychologischen Verhältnisse zu unterziehen. Jedenfalls aber dürfen demgegenüber nicht die Motive

vernachlässigt werden, welche im übrigen aus der Natur der in Strafanstalten untergebrachten Personen entspringen.

Hierbei kann gerade eine psychiatrische Erfahrung in gewissen Fällen für Anwendung von Einzelhaft sprechen. Es handelt sich um leicht erregliche und empfindliche Menschen, die sich viel wohler fühlen, wenn sie von den Anreizen und Reibungen, die mit sozialem Zusammenleben gegeben sind, möglichst verschont werden. Dabei können dieselben ausgezeichnete Arbeiter sein, besonders wenn man ihnen im einzelnen nicht zuviel in die Arbeit hereinredet und sie still für sich läßt. In psychiatrischen Anstalten kann man solche Menschen, die im allgemeinen in die Gruppe der psychogenen Neurose gehören, durch Separierung von den andern Kranken zu nützlichen Gliedern des Anstaltsorganismus machen, während die gemeinsame Unterbringung zu heftigen Erregungen führt. Das gleiche trifft für eine ganze Anzahl von Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft zwar in viel geringerem Grade, jedoch psychologisch in ganz ähnlicher Weise zu. Dieses Moment scheint nun auch beim Strafvollzuge eine große Rolle zu spielen und wird von einem psychologisch unterscheidenden Strafvollstreckungsbeamten beachtet werden.

Es ist jedenfalls ersichtlich, daß schon psychiatrische Erfahrungen durchaus nicht generell gegen Einzelhaft sprechen. Dazu kommen noch andre psychologische Gründe. Vor allem werden die Menschen, die trotz einer schweren Gesetzesverletzung noch Ehr- und Schamgefühl haben, die Einzelhaft im allgemeinen der gemeinsamen Haft, bei der sie mit Personen zusammenkommen, die innerhalb der Grenzen des Kriminellen ethisch niedriger stehen, vorziehen. In diese Gruppe gehören vor allem viele Affektverbrecher, die sich durch eine Aufwallung haben hinreißen lassen; ferner Menschen, die aus an sich nicht unedlen Motiven eine schwere Gesetzesverletzung begangen haben. In diesen Fällen ist die Einzelhaft oft willkommener und zweckmäßiger als die gemeinsame Haft.

Die Hauptgefahr der letzteren liegt nun in der Gefahr der psychischen Infektion von seiten ausgeprägt Krimineller. Die Opfer dieses verderblichen Einflusses sind vor allem leicht beeinflußbare und etwas schwachsinnige Menschen, die sich unter dem gegenwärtigen Strafgesetze, das bei nicht ausgeprägter Geistesstörung meist zur Verurteilung führt, in den Strafanstalten vielfach finden. Es ist interessant, daraufhin die Revolten in Strafanstalten, soweit ihre Entstehung aus Zeitungsberichten über derartige Vorkommnisse und Gerichtsverhandlungen ohne Kenntnis der Akten beurteilbar ist, zu be-

trachten. Sehr häufig scheint es sich darum zu handeln, daß einige schlaue und zu allem fähige Verbrecher sich gerade aus den oben angedeuteten Gruppen von Menschen (leicht Beeinflußbare und in mäßigem Grade Schwachsinnige) ihre Instrumente wählen, denen dann die gefährliche und oft blutige Exekutive des Planes zufällt, während die eigentlichen Anstifter sich die Hände nach Möglichkeit reinhalten.

Diese Gefahr der psychischen Infektion wächst nun ganz bedeutend bei der Bestrafung Jugendlicher, falls diese mit ausgeprägt Kriminellen in Berührung kommen. Es hängt dies mit der allgemeinen leichteren Beeinflußbarkeit jugendlicher Individuen zusammen, die beim Strafvollzuge zur größten Vorsicht mahnt. Die Erkenntnis dieses Momentes hat sich soweit Bahn gebrochen, daß die bedingte Verurteilung, gerade Jugendlicher, immer mehr Anhänger findet. Man setzt hierbei für den wirklichen Strafvollzug die Erwartung desselben für den Fall der erneuten gesetzwidrigen Handlung, also im Grunde ein rein psychologisches Moment an Stelle der äußerlich mechanischen Freiheitsberaubung. Inhaltlich ist diese Bestrebung schon in dem gegenwärtigen deutschen Strafgesetzbuche vorgebildet, wenn auch der Begriff der bedingten Verurteilung darin nicht vorkommt. Man kann nämlich in den Bestimmungen über vorläufige Entlassung psychologisch das gleiche Moment erkennen.

Dieselben lauten:

§ 23. Die zu einer längeren Zuchthaus- oder Gefängnisstrafe Verurteilten können, wenn sie drei Vierteile, mindestens aber ein Jahr der ihnen auferlegten Strafe verbüßt, sich auch während dieser Zeit gut geführt haben, mit ihrer Zustimmung vorläufig entlassen werden.

§ 24. Die vorläufige Entlassung kann bei schlechter Führung des Entlassenen oder, wenn derselbe den ihm bei der Entlassung auferlegten Verpflichtungen zuwiderhandelt, jederzeit widerrufen werden. — Der Widerruf hat die Wirkung, daß die seit der vorläufigen Entlassung bis zur Wiedereinlieferung verflossene Zeit auf die festgesetzte Strafdauer nicht angerechnet wird.

§ 25. Der Beschluß über die vorläufige Entlassung, sowie über einen Widerruf ergeht von der obersten Justiz-Aufsichtsbehörde. Vor dem Beschlusse über die Entlassung ist die Gefängnisverwaltung zu hören. — Die einstweilige Festnahme vorläufig Entlassener kann aus dringenden Gründen des öffentlichen Wohls von der Polizeibehörde des Orts, an welchem der Entlassene sich aufhält verfügt werden. Der Beschluß über den endgültigen Widerruf ist sofort nachzusuchen. — Führt die einstweilige Festnahme zu einem Widerrufe, so gilt dieser als am Tage der Festnahme erfolgt.

§ 26. Ist die festgesetzte Strafzeit abgelaufen, ohne daß ein Widerruf der vorläufigen Entlassung erfolgt ist, so gilt die Freiheitsstrafe als verbüßt.

Allerdings ist in diesen Bestimmungen eine Zeitgrenze gesetzt, nach welcher erst die vorläufige Entlassung geschehen kann. Ferner ist sehr wichtig, daß die Entscheidung hierüber nicht dem verurteilenden Richter, sondern der Justizaufsichtsbehörde zufällt, also lediglich eine Abart der Strafvollstreckung darstellt.

Es ist unverkennbar, daß dabei vom Zeitpunkte der Entlassung psychologisch das gleiche Moment wirksam ist, wie bei der bedingten Verurteilung, nämlich die Erwartung einer Weiterverbüßung der Strafe im Falle eines gemeinschädlichen Verhaltens. Allerdings sind die Voraussetzungen insofern verschieden, als im gegenwärtigen deutschen Strafgesetzbuche die Absicht, den Gefangenen vor psychischer Schädigung durch den Strafvollzug zu bewahren, nicht in erkennbarer Weise ausgedrückt ist und die vorläufige Entlassung als eine Belohnung für gute Führung erscheint. Immerhin kommt aber schon die jetzige Fassung den individual- und sozial-pädagogischen Bestrebungen der deterministischen Auffassung insofern entgegen, als die Aussicht auf vorläufige Entlassung zweiffellos als Bestimmungsgrund für soziales Verhalten gedacht wird. Neben der bedingten Verurteilung enthält also auch die vorläufige Entlassung bezw. die bedingte Begnadigung als psychologischen Kern die Erwartung eines unter bestimmten Umständen eintretenden Strafvollzuges.

Die probeweise Entlassung ist im gewissen Sinne eine Vorstufe der bedingten Verurteilung. Im Zusammenhange mit der diagnostischen Bestrebung dieses Buches müssen wir der bedingten Verurteilung den Vorzug unter den beiden Methoden geben. Letztere zwingt nämlich den Richter, von dessen psychologischer Einsicht das Schicksal des Angeschuldigten im wesentlichen abhängt, sich im einzelnen Falle die Gesamtpersönlichkeit eines rechtbrechenden Menschen schon vor der Urteilsfällung nach Möglichkeit klarzumachen, was konsequenterweise zu der Forderung einer psychologisch-kriminalistischen Vorbildung der Juristen führt. Andernfalls wird die ganze Verantwortlichkeit für die vorläufige Aufhebung oder Unterbrechung des Strafvollzuges auf die Vollstreckungs- bezw. Justizaufsichtsbehörde übertragen, d. h. auf die Schultern relativ weniger, deretwegen eine wirkliche Reform des kriminalistischen Unterrichts der angehenden Juristen kaum vorgenommen werden dürfte.

Die größere kriminal-psychologische Schulung des ganzen juristischen Standes erscheint jedoch für den Fortschritt der Kriminalistik viel förderlicher, als die bloße Ausdehnung der bedingten Entlassung bezw. Begnadigung. Immerhin würde auch dies schon als eine Ver-

besserung im Hinblick auf das psychologische Grundmoment anzusehen sein.

Nach den Freiheitsstrafen wird im gegenwärtigen deutschen Strafgesetzbuche Geldstrafe genannt. Die Untersuchung über die Wirksamkeit dieses Strafmittels geht jedoch über den Zweck dieses Buches hinaus und führt zu weit in das Gebiet der Kulturgeschichte hinein, um die Frage hier weiter verfolgen zu können. Ähnlich liegt es mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte, der ethische und soziale Probleme berührt, deren Behandlung den Rahmen unsrer Aufgabe überschreitet.

---

21. Kapitel.

Arten und Typen der Verbrecher.

Geht man naturwissenschaftlich an die Kriminalistik heran, so liegt es nahe, die große Zahl der rechtbrechenden Personen in Arten zu sondern, ebenso wie man in der Botanik, Zoologie und Anthropologie Gruppen von zusammengehörigen Organismen gebildet hat. Eine solche Einteilung würde wahrscheinlich nicht so schwer sein, wenn erst die ganze psychophysiologische Beschaffenheit dieser Menschen erforscht wäre, was bisher nur in geringem Grade geschehen ist, da der jetzige Strafbegriff das analytische Studium der rechtbrechenden Personen mehr hemmt als fördert.

Versucht man zunächst von dem äußeren Kriterium der strafrechtlichen Handlung, die zur Aburteilung gelangt ist, auszugehen, so stellen sich sofort die größten Schwierigkeiten heraus. Das objektive Kriterium der Tat ist unzureichend, um daraus eine Einteilung der Verbrecher herzuleiten. Schon der Umstand, daß eine Handlung genau in der gleichen Weise von einem Kriminellen wie von einem Geisteskranken ausgeführt werden kann, beweist, daß nicht die Straftaten als solche zum Einteilungsprinzip für die rechtbrechenden Personen gemacht werden können.

Das deutsche Strafgesetzbuch nennt folgende Arten von strafbaren Handlungen: I. Hoch- und Landesverrat § 80—93. II. Beleidigung des Landesherrn § 94—97. III. Beleidigung von Bundesfürsten § 98—101. IV. Feindliche Handlungen gegen befreundete Staaten § 102—104. V. Verbrechen und Vergehen in Beziehung auf die Ausübung staatsbürgerlicher Rechte § 105—109. VI. Widerstand gegen die Staatsgewalt § 110—122. VII. Verbrechen und Vergehen wider die öffentliche Ordnung § 123—145. VIII. Münzverbrechen und Münzvergehen § 146—152. IX. Meineid § 153—163. X. Falsche Anschuldigung § 164—165. XI. Vergehen, welche sich auf die Religion beziehen § 166—168. XII. Verbrechen

und Vergehen in Beziehung auf den Personenstand § 169—170. XIII. Verbrechen und Vergehen wider die Sittlichkeit §171—184. XIV. Beleidigung § 185—200. XV. Zweikampf § 201—210. XVI. Verbrechen und Vergehen wider das Leben § 211—222. XVII. Körperverletzung § 223—233. XVIII. Verbrechen und Vergehen wider die persönliche Freiheit § 234—241. XIX. Diebstahl und Unterschlagung § 242—248. XX. Raub und Erpressung § 249—256. XXI. Begünstigung und Hehlerei § 257—262. XXII. Betrug und Untreue § 263—266. XXIII. Urkundenfälschung § 267—280. XXIV. (Bankerutt vgl. Reichskonkursordnung.) XXV. Strafbarer Eigennutz und Verletzung fremder Geheimnisse § 284—302. XXVI. Sachbeschädigung § 303—305. XXVII. Gemeingefährliche Verbrechen und Vergehen § 306—330. XXVIII. Verbrechen und Vergehen im Amte § 333—359. XXIX. Übertretungen § 360—370.

Diese einzelnen Delikte lassen sich leicht in systematischer Weise gliedern, ohne daß dadurch für die Kriminalpsychologie etwas Wesentliches gewonnen wird.

Will man über diese Einteilung nach dem Tatbestand zu einer psychophysiologischen Gruppierung der rechtbrechenden Personen gelangen, so muß man den inneren Zustand zur Zeit der Handlung und weiterhin die ganze geistige Beschaffenheit derselben untersuchen.

In einer Reihe von Punkten führt schon das jetzige Gesetz zu einer Prüfung der subjektiven Bedingungen der Tat; z. B. beruht hierauf die Unterscheidung von Mord und Totschlag in § 211 und 212, indem bei vorhandenem Vorsatz die Überlegung als unterscheidendes Merkmal eingeführt wird. Es ist sehr bemerkenswert, daß das Tatbestandsmerkmal hier im Grunde ein subjektiver Vorgang ist. Ferner wird auch bei dem Totschlag je nach dem inneren Zustande ein Unterschied gemacht, da im § 213 eine mildere Strafe angenommen wird, wenn der Totschläger ohne eigene Schuld durch eine ihm oder einem Angehörigen zugefügte Mißhandlung oder schwere Beleidigung von dem Getöteten zum Zorne gereizt und hierdurch auf der Stelle zur Tat hingerissen war. Auch die mildere Bestimmung im § 216 für den Fall, daß jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden ist, bedeutet ein direktes Eingehen auf die Motive der Handlung und enthält ebenfalls innerhalb der objektivistischen Grundeinteilung eine Berücksichtigung der psychischen Vorgänge, die zu einer Tat führen. Auch in andern Punkten läßt sich im deutschen Strafgesetzbuch schon der Übergang zu einer Psychologie der Verbrecher von dem Boden der bloßen Betrachtung der Tat aus erkennen.

Die Idee, rechtbrechende Menschen auf Grund ihrer inneren Beschaffenheit zu beurteilen, ist also im jetzigen Strafgesetzbuch keim-

artig enthalten, so daß ein radikaler Widerspruch zwischen der neueren kriminalpsychologischen Auffassung und dem bestehenden Gesetz, wie er oft angenommen wird, im Grunde nicht vorliegt. Es handelt sich um das ganz allmähliche Fortschreiten psychologischer Erkenntnis im Gegensatz zu dem reinen Objektivismus früherer Jahrhunderte.

Versuchen wir nun bei dem vorläufigen Mangel einer psychologischen Gruppierung der Verbrecher zunächst eine Einteilung nach den Motiven der Handlungen, so ergeben sich wenigstens einige erkennbare Momente, die mit den Triebkräften des persönlichen und sozialen Lebens der Menschen zusammenstimmen, nämlich Eigennutz, Zorn, Haß, Neid, Bosheit, Eitelkeit, geschlechtliche Erregung und andre. Sodann führen auch an sich nicht gemeinschädlich gerichtete oder sogar gute Motive gelegentlich zu Straftaten, z. B. Rechtsideen, politische und wissenschaftliche Überzeugungen, Mitleid, Treue, Kameradschaft, Liebe. Eine Menge dieser sehr verschiedenen psychischen Momente spielen bei den Leidenschaftsverbrechern eine große Rolle. Die Kriminalität ist insofern im gewissen Sinne ein Spiegel der Zeit, in welchem das Getriebe menschlicher Motive in vergrößertem Maße erscheint. Dies trifft um so mehr zu, als bestimmte Kulturverhältnisse gewisse Arten von Verbrechen begünstigen oder sogar erst ermöglichen.

Man gelangt jedoch durch eine solche Gruppierung der Motive zwar aus dem Gebiete der reinen Tatbestände einen Schritt weiter in das psychologische, ist aber immer noch sehr weit von einer psychophysiologischen Gruppierung der Verbrecher entfernt.

Vor allem muß betont werden, daß das Motiv stets nur Teil eines gesamten psychischen Zustandes ist und daß dasselbe im Zusammenhange mit den sonstigen geistigen Eigenschaften des Täters eine besondere Stellung im psychophysiologischen Gebiete hat. Hierher gehören vermutlich die statistischen Beobachtungen über den Einfluß des Lebensalters auf die Kriminalität, welche beweisen, daß z. B. im jugendlichen Alter vom 18. bis 25. Jahre nicht nur Rohheitsverbrechen relativ häufig sind, sondern auch unter den Eigentumsverbrechen diejenigen relativ zahlreich erscheinen, welche mit gewaltsamen Handlungen verknüpft sind (Raub und Erpressung). Es hat also hier ein mit dem Alter zusammenhängendes psychophysiologisches Element Einfluß auf die Art der Handlungen. Das gleiche gilt für eine Anzahl von andern in der Kriminalstatistik hervortretenden Tatsachen z. B. für die Sittlichkeitsverbrechen vorher unbescholtener Greise.

Auf die Unterscheidung der Gewalt und List als Momenten der kriminalpsychologischen Gruppierung hat besonders Lombroso mit Recht großes Gewicht gelegt, der dieselben zugleich als die sich gesetzmäßig folgenden Formen der Kriminalität in der Gesellschaftsentwicklung betrachtet. Diese Unterscheidung ist in der Tat für die allgemeine Kriminalpsychologie von Bedeutung, nur darf sie nicht ohne weiteres so verstanden werden, als ob bei dem einzelnen rechtbrechenden Individuum eine solche Umbildung der Form von Straftaten die Regel wäre. Es gibt zweifellos Fälle, in denen man bei der rechtbrechenden Person eine solche Entwicklung von der Gewalt zur List finden kann, jedoch ist sie bei manchen Menschen auch umgekehrt, speziell bei der Gruppe von Dieben, die erst später zu Einbrechern und Totschlägern werden. Andrerseits sind zweifellos rechtbrechende Menschen vorhanden, die einen Antrieb zu bestimmten Arten von strafrechtlichen Handlungen durch andauernden Rückfall in gleicher Weise, deutlich dokumentieren, bei denen speziell entweder der Charakter der Gewalt oder der List ausgeprägt ist.

Diese Beobachtung führt weiter zu der Frage, ob es Typen von Verbrechern gibt, d. h. nicht bloß Arten im Sinne einer systematisierenden Zusammenfassung durch den menschlichen Verstand, sondern psychophysiologische Organisationsformen von ähnlicher Beschaffenheit.

Die Frage des Verbrechertypus wird häufig mit der Lehre vom geborenen Verbrecher verbunden, manchmal auch identifiziert. Es kann jedoch ein bestimmter Typus nicht nur durch angeborene Anlage, sondern auch wesentlich durch Einflüsse der berufsmäßigen Tätigkeit und einer bestimmten Art von Umgebung bedingt sein, so daß bei der Typenbildung neben dem endogenen Moment der Anlage auch exogene Einwirkungen sehr in Betracht kommen.

Untersucht man die beiden Komponenten genauer, so stellt sich heraus, daß das endogene Moment sich einerseits in morphologischer Beziehung, anderseits in der Art der Ausdrucksbewegungen äußern kann, während das exogene Moment im wesentlichen nur imstande ist, die letzteren zu beeinflussen, anderseits durch die äußeren Zeichen der Tracht den Typus schärfer hervorheben und ein charakteristisches Bild zustande bringen kann.

Aus diesen drei Momenten: morphologische Beschaffenheit, Bewegungsart und Tracht im weitesten Sinne entstehen typische Erscheinungen, denen wir durch Synthese der wesentlichen Eigenschaften einen bestimmten Begriffsinhalt beilegen. Da nun von diesen

drei Momenten bei dem mittleren, den Ausdrucksbewegungen, zwei Arten von Ursachen, nämlich die angeborene Anlage und der Einfluß der Umgebung zusammenwirken, so erscheint die Art der Ausdrucksbewegung bei wissenschaftlicher Analyse als das eigentlich charakteristische des Typus, während im morphologischen Gebiete häufig Spielarten ohne entsprechenden geistigen Inhalt vorkommen. Daher erklärt es sich, daß uns durch die Art der Bewegung, z. B. bei dramatischer Darstellung, leicht ein Typus vor Augen gestellt werden kann, während die morphologischen Verhältnisse durchaus nicht dazu passen, daß wir ferner auch unter Verkleidungen den Typus an den Ausdrucksbewegungen erkennen.

Eines der wesentlichsten Ausdrucksmittel des Menschen ist die Sprache, die eine Form von Ausdrucksbewegung mit akustischem Endeffekt darstellt, der zur Vermittelung psychischer Vorgänge und zur Verständigung zwischen verschiedenen Personen dient. In der Gemeinschaft, in welche die kriminellen Elemente in früheren Zeiten besonders durch die Gefängnisse gebracht worden sind, und die sich auch außerhalb dieser auf den Landstraßen und in den Spelunken usw. gebildet, oft sogar zu Verbrechervereinigungen geführt hat, ist nun eine Reihe von besonderen Ausdrücken entstanden, die man mit dem Namen Gaunersprache zusammengefaßt hat. Dieses Thema ist schon so eingehend behandelt worden, daß wir hier nur auf das Wesentliche hinzudeuten brauchen.

Zunächst ist erkennbar, daß darin, ähnlich wie in der Sitte des Tätowierens, eine Zahl von kulturgeschichtlichen Resten erhalten sind, die eine frühere anthropologische Beimischung von bestimmten Elementen zu dem fahrenden Volk verraten. Hierher gehören u. a. die Anklänge an die Zigeunersprache, ferner eine Anzahl von Worten, die längst vergangenen Bevölkerungsverhältnissen entstammen. Neben diesem Bewahren uralter Elemente geht die Neubildung von besonderen Worten zum Zwecke einer geheimen Verständigung einher. Dabei ist die Betonung des Charakteristischen der äußeren Erscheinung und Bewegungsart in vielen Bezeichnungen unverkennbar.

Indem wir besonders auf Lombrosos ausführliche Darstellung verweisen[1]), beschränken wir uns hier auf die diagnostisch wesentliche Frage, ob das sprachliche Moment ein Erkennungsmittel von Menschen mit verbrecherischen Anlagen sein kann.

---

[1]) Vergl. Lombroso, „Der Verbrecher". Deutsch von Fränkel. I. Band, Seite 383—399.

Die Gaunersprache zeigt die Beschaffenheit aller andern Sprachen, daß sie auch von Leuten gelernt werden kann, die innerlich nicht zu dem Kreise gehören, in dem sie eigentlich gesprochen wird. Sie kann daher auch nicht als sicheres Kennzeichen einer besonderen kriminellen Beschaffenheit aufgefaßt werden. Wer sie spricht, beweist damit nur, daß er sie in irgend einer Weise erworben hat. Allerdings wird man die Fälle, in denen dies aus besonderen Gründen geschehen ist, leicht erkennen. Im allgemeinen deutet die Feststellung, daß jemand die Gaunersprache beherrscht, daraufhin, daß er sie auf der Landstraße oder in Gefängnissen erlernt hat. Ein Unterscheidungsmittel zwischen geisteskranken und kriminellen Vagabunden ist jedoch dadurch in keiner Weise gegeben. In dem oben Seite 171 mitgeteilten Falle handelt es sich um einen ausgeprägt Geisteskranken, der allerdings durch dieses Symptom sein früheres Vagabundenleben deutlich verriet.

Eine wichtige Stellung unter den Ausdrucksbewegungen nimmt die Schrift ein. Allerdings ist diese als Symptom des psychischen Zustandes deshalb schwer zu beurteilen, weil bei ihr neben den unwillkürlichen Ausdrucksbewegungen die Konvention und Überlieferung eine sehr bedeutende Rolle spielt. Die Prüfung der Frage, wieweit im allgemeinen der Charakter sich in den Schriftzügen ausdrückt, muß daher eine sehr vorsichtige sein. Bejaht man sie im allgemeinen, so ist darin auch die Annahme enthalten, daß die pathologischen und kriminellen Zustände, soweit letztere auf ausgeprägten Anlagen beruhen, sich in bestimmten Schrifteigentümlichkeiten ausdrücken.

Will man in dieses Gebiet mit analytischer Methode eindringen, so muß man prüfen, ob gleichartige Gruppen von Menschen gleichartige Erscheinungen in der Schrift aufweisen. Dieses Verfahren ist im psychopathologischen Gebiete auf meine Veranlassung unter Zusammenfassung und Ergänzung der früheren Einzelarbeiten von Köster in dem Atlas der Schrift bei Geisteskrankheiten[1]) durchgeführt worden und hat ergeben, daß aus der Schrift sich häufig charakteristische Symptome ergeben, die für die Diagnose bestimmter Arten von Krankheit verwertbar sind. Anderseits hat sich gezeigt, daß sich aus dieser einen Äußerung ein Schluß auf die Krankheitsgruppe oder die Tatsache der Krankheit in vielen Fällen nicht machen läßt. Immerhin gliedern sich die ausgeprägten Fälle zu typischen Formen der Schriftstörung.

[1]) Verlag von Ambrosius Barth, 1903.

Es liegt nun nahe, aus diesen Tatsachen einen Schluß auf den Ausdruck verschiedener Arten von krimineller Beanlagung in Schriftformen zu machen. Jedoch erscheint dies vom methodischen Standpunkte verfrüht, solange die Analyse des inneren Zustandes der rechtbrechenden Personen noch in den Anfangsgründen steht. Vor allem bedarf die Untersuchung der Verbrecherhandschriften einer ausgedehnten Gegenprobe an Handschriften von Nichtkriminellen, und einer genauen Prüfung, welche besonderen Eigenschaften sich in einem bestimmten Momente der Handschrift andeuten. Dabei genügt der Nachweis, daß eine Gruppe von Kriminellen einen gemeinsamen Zug hat, nicht, um diesen als Ausdruck der eigentlichen kriminellen Anlage aufzufassen, da derselbe lediglich der Ausdruck einer Eigenschaft sein kann, die bestimmte Arten von kriminellen Handlungen erleichtert, während er an sich mit der kriminellen Gesinnung nichts zu tun hat.

Die von Lombroso im dritten Teile seines Werkes (Atlas) wiedergegebenen Verbrecherhandschriften zeigen eine Menge von Zügen, die bei Nichtkriminellen und Pathologischen in ganz gleicher Weise vorkommen. Um diese Erscheinung so aufzufassen, als wenn in solchen Schrifterscheinungen gewissermaßen eine latente Kriminalität zum Ausdruck käme, liegt ein genügender Grund nicht vor. Vielmehr ist vor einem solchen Schlusse, der gelegentlich zur ungerechtfertigten Verdächtigung führen könnte, vom methodischen Standpunkte aus entschieden zu warnen. Die Möglichkeit, daß ebenso wie im pathologischen Gebiete sich auch im kriminellen graphisch charakterisierbare Gruppen ergeben werden, liegt vor; ein Beweis hierfür ist jedoch bisher nicht einwandfrei erbracht.

Will man diese Fragen unbefangen prüfen, so ist im allgemeinen eine Untersuchung der Ausdrucksbewegungen erforderlich, zu deren Registrierung ich mich bemüht habe, brauchbare Methoden zu schaffen.

Zu der Tracht im weiteren Sinne, wie wir sie oben als Moment der Typenbildung hervorgehoben haben, gehören alle Zutaten und Veränderungen, welche von den Menschen in sichtbarer Weise an ihrem Körper geschehen, also nicht nur Kleidung, sondern auch Schmuck usw. Bei der Frage, ob sich verbrecherische Anlagen durch äußere Kennzeichen verraten, müssen wir daher auf die Tätowierung eingehen, auf die besonders Lombroso großes Gewicht gelegt hat. Es ist zu prüfen, ob hierin ein kriminalpsychologisches Moment gefunden werden kann. Zunächst ist klar, daß es sich dabei

um eine Sitte handelt, die noch jetzt bei einer Reihe von unzivilisierten Völkern verbreitet und von den Vorfahren der jetzigen Kulturvölker sehr wahrscheinlich geübt worden ist, so daß dieselbe, wenn sie in der Gegenwart bei einzelnen Gruppen von Menschen noch bewahrt wird, in anthropologischer Beziehung als sittengeschichtlicher Rest bezeichnet werden muß. Es liegt dabei ein zähes Festhalten von Lebensformen zugrunde, die von der vorgeschrittenen Bildung überholt, fallen gelassen und schließlich als unpassend, unanständig oder sogar unsittlich ausgeschaltet werden. Da das soziale Leben jederzeit überhaupt in Gesellschaftsformen, Tracht und Sprache, solche Reste früherer Zeiten bewahrt, so ist das Tätowieren als Überbleibsel einer uralten Volkssitte durchaus kein verwunderliches Phänomen. Inhaltlich handelt es sich dabei wohl ursprünglich um eine Form der Ziertracht, da es anthropologisch unmöglich ist, unter Tracht lediglich Kleider in unserem Sinne zu verstehen. Wenn man eine solche Erscheinung als Atavismus bezeichnet, so kann dieser Ausdruck leicht Mißverständnisse erregen, da man hierbei in erster Linie an phylogenetische Rückschlagsbildungen denkt, bei denen ein Glied einer Stammreihe die Beschaffenheit einer früheren Phase oder eines bestimmten Exemplars gewissermaßen durch eine Art Rückfall wiederholt. Bei dem Tätowieren dagegen handelt es sich um eine seit undenklichen Zeiten immer wieder übertragene Sitte. Nun lehrt die kulturgeschichtliche Erfahrung, daß solche überholte Lebensformen meist in der weniger gebildeten Masse des Volkes festgehalten werden, während die obere Schicht schon zu neuer Lebensart übergegangen ist. Zugleich begünstigt ein massenhaftes Zusammendrängen von Menschen die Übertragung solcher Sitten. Speziell das Tätowieren pflanzt sich erfahrungsgemäß am leichtesten da fort, wo sich eine große Zahl von Männern vereinigt findet, also in Kasernen, Schiffen und Gefängnissen mit Gemeinschaftshaft.

Daran kann somit kein Zweifel sein, daß das Tätowieren anthropologisch den Rest eines früheren Kulturzustandes darstellt. Damit ist aber das psychologische Problem nicht beseitigt, denn es fragt sich immer noch, weshalb von einer größeren Menge von Menschen, die Gelegenheit hatten, sich tätowieren zu lassen, es nur ein kleiner Teil wirklich tut. Hierbei können abgesehen von der äußeren Gelegenheit im einzelnen Falle 2 Momente sehr in Betracht kommen, nämlich 1. eine angeborene geringere Empfindlichkeit der Haut, wie sie einerseits bei Schwachsinnigen, anderseits bei Hysterischen öfter vorkommt; 2. die bei manchen Volksstämmen und Menschen

hervortretende Neigung, Schmerzen zu unterdrücken, gewissermaßen eine primitive Form von Mannhaftigkeit, die vermutlich besonders bei der Tätowierung unter Soldaten eine gewisse Bedeutung hat.

Diese Momente machen bei vorhandener äußerer Veranlassung bestimmte Individuen geneigt, umfangreiche Tätowierungen an sich vornehmen zu lassen. Anderseits darf man die große Bedeutung der Gelegenheit nicht vergessen, die an manchen Orten sogar berufsmäßig geboten wird, so daß die äußeren Veranlassungen die innere Disposition zum Ertragen dieser Manipulation bedeutend übersteigen.

Von den genannten Momenten läßt sich eines, nämlich die Sensibilität der Haut, einer methodischen Prüfung unterziehen, wie dies von Lombroso und seinen Schülern in umfangreicher Weise geschehen ist. Das andre Moment, die Schmerzunterdrückung, tritt manchmal in sonstigen Zügen des persönlichen Lebens bei bestimmten Menschen in deutlicher Weise hervor. Es gibt jedoch eine große Menge von Tätowierten, bei denen weder die eine noch die andre Art der inneren Disposition nachweisbar ist, während man lediglich auf das äußere Moment der Gelegenheit und kameradschaftlichen Veranlassung trifft. Bei dieser Sachlage ist es unmöglich, aus dem Vorhandensein einer Tätowierung an sich auf einen angeborenerweise kriminellen Charakter zu schließen.

Allerdings haben wir bisher den Inhalt der Tätowierungen nicht betrachtet, und es erscheint theoretisch denkbar, abgesehen von der rein ethnologischen Auffassung der Erscheinung, aus der speziellen Form und Bedeutung im einzelnen Fall bestimmte sittliche bezw. unsittliche Züge mit Wahrscheinlichkeit abzuleiten. Vergleicht man die von Lombroso gesammelten Tatsachen dieser Art mit dem Befund an Soldaten, Geisteskranken und Gefangenen in Deutschland, so erhält man den Eindruck, daß es sich um eine objektive Verschiedenheit der anthropologischen Gegenstände, nicht bloß um eine Subjektivität der Auffassung handelt. In Deutschland überwiegen z. B. in den von mir untersuchten Fällen aus den genannten Kategorien die einfachen Berufsabzeichen und erotische Symbole verhältnismäßig dezenter Art bei dem Inhalt der Tätowierung außerordentlich, während Darstellungen, die durch ihren Inhalt von vornherein eine völlige Schamlosigkeit verraten, relativ seltener sind, wenn sie auch zweifellos in einer ganz mit Lombrosos Beobachtungen übereinstimmenden Weise vorkommen. Das beweist nun aber nicht, daß in Deutschland die Kriminalität geringer ist, als in Italien, sondern daß

die Volkssitte des Tätowierens sich der kriminellen Elemente nicht in so ausgedehntem Maße bemächtigt hat, wie in den von Lombroso studierten anthropologischen Zentren.

Wenn ich also auch der Auffassung der Tätowierung als eines kriminalpsychologischen Symptomes im allgemeinen widersprechen muß, so ist es doch nicht ausgeschlossen, im einzelnen Falle, z. B. aus der zugrunde liegenden Anästhesie oder dem unsittlichen Inhalt der Tätowierung einen Schluß auf die Art der psychophysischen Beschaffenheit zu machen.

Geht man von den allgemeinen Erscheinungen menschlicher Typenbildung aus, so erscheint es auch bei kritischer Ablehnung mancher bisher namhaft gemachter Momente nicht unmöglich, daß sich im Gebiete des Kriminellen mehr oder weniger ausgeprägte Gruppen herausstellen werden. Ebenso wie zu jeder Form von menschlicher Tätigkeit bestimmte Anlagen am besten geeignet sind, so können verschiedene Arten von kriminellen Handlungen ebenfalls unter Voraussetzung bestimmter psychischer und mehrfach auch körperlicher Eigenschaften am leichtesten und mit geringster Schädigung der eigenen Person vorgenommen werden. Sodann wirkt die Art der Beschäftigung und die Umgebung unverkennbar ein, nicht nur in der Weise, daß die Besonderheit der kriminellen Beschäftigung sich in bestimmten Lebensgewohnheiten ausprägt, sondern auch so, daß eine äußerliche Anpassung an das Milieu, in welchem die kriminellen Handlungen vorgenommen werden, erfolgt. Hieraus ergibt sich oft eine Schwierigkeit für die Erkennung solcher Personen.

Es handelt sich um eine Verbindung von Ausdrucksbewegungen der kriminellen Absicht mit äußeren Formen, die gewählt werden, um die Umgebung über jene zu täuschen. Der gewerbsmäßige Hochstapler, der Zuhälter, der berufsmäßige Dieb, der brutale Gewaltmensch, der Wucherer, der Intrigant, der heimtückische Schmeichler sind Figuren, zu deren Herausbildung bestimmte Arten von innerer Anlage sowie Beschäftigung und Umgebung zusammenwirken. Allerdings sind sie besonders unter gesellschaftlichen Verkleidungen manchmal schwer zu erkennen, besonders wenn sie sich mit dem Deckmantel religiöser, nationaler, politischer, pädagogischer oder sonstiger Ideale umhüllen. Jedenfalls ist es erlaubt, eine Reihe von kriminellen Individuen ähnlicher Art mit dem gleichen Rechte in einzelne psychophysische Gruppen zusammenzufassen, wie im Rahmen der Psychopathologie bestimmte Symptomenkomplexe nach dem Prinzip der Ähnlichkeit zusammengefaßt worden sind. Nur muß man nicht den

Typus als eine Art Schublade auffassen, außerhalb deren Handlungen gleicher Art nicht vorkommen könnten.

Wissenschaftlich höher als die systematisierende Einteilung in Typen steht jedoch die analytische Methode der Kriminalpsychologie, welche in jedem einzelnen Falle den gesamten Geisteszustand genetisch zu ergründen und die Art der Behandlung aus der Erkenntnis desselben abzuleiten sucht.

Ebenso wie im Gebiete der psychiatrischen Diagnostik die Einreihung von Fällen in ein Krankheitsschema nach der Form der Ähnlichkeit der Erscheinungen zu den gröbsten diagnostischen Fehlern führen kann, so muß bei der Auffassung einer kriminellen Handlung als Ausdruck eines bestimmten Verbrechercharakters die größte Vorsicht bewahrt werden. Es gilt hier das gleiche, was oben über die mißbräuchliche Verwendung des Begriffes „geborener Verbrecher" gesagt worden ist.

Nur in der Hand vorsichtiger und analytisch denkender Kriminalpsychologen kann die Lehre von den Verbrechertypen zu einem Erkennungsmittel im einzelnen Falle werden. Andernfalls wird sie bei Mangel an genetischer Auffassung der geistigen Zustände und bei dogmatischer Anwendung zu verhängnisvollen Irrtümern in der Beurteilung von rechtbrechenden Individuen führen. Vor allem verlangt gerade der Begriff des Typus im obigen Sinne mit seiner Anerkennung der äußeren Momente eine genaue Untersuchung der sozialen Verhältnisse, welche bestimmte typische Formen begünstigen, oder sogar ihre Ausbildung veranlassen. Die kritische Untersuchung der Verbrechertypen leitet daher unmittelbar zu einer Untersuchung der sozialen Faktoren des Verbrechens und der äußeren Bedingungen, welche auf den Verbrecher eingewirkt haben, über.

Eine Darstellung der sozialen Ursachen und Beziehungen des Verbrechens gehört nicht zu den Aufgaben dieses Buches. Wir können hier nur betrachten, inwiefern die äußeren Momente bei der Einteilung der rechtbrechenden Menschen zu berücksichtigen sind. Vor allem bedarf der Begriff der Gelegenheit einer Klärung, da er vielfach bei den Klassifikationen verwendet wird. Zweifellos ist, daß er ebenso wie das entsprechende lateinische Wort occasio die äußere Bedingung bedeuten soll, welche eine Handlung begünstigt. Daraus erklärt sich, daß manche bei dem Begriff eines Gelegenheitsverbrechers an ein Überwiegen der äußeren Umstände gegenüber den inneren Momenten denken und diese Gruppe in einen Gegensatz zu dem geborenen Verbrecher bringen.

Untersucht man jedoch eine bekannte Klasse, z. B. die Gelegenheitsdiebe, auf dieses Verhältnis der inneren und äußeren Momente, so stellt sich heraus, daß die Benützung jeder sich bietenden zufälligen Gelegenheit durchaus nicht eine geringere kriminelle Anlage in dieser Beziehung kennzeichnet, vielmehr der Ausdruck einer fortwährenden Bereitschaft zu derartigen Handlungen sein kann. Das differentialdiagnostische Kriterium liegt in diesem Falle in dem Mangel des spontanen Aufsuchens einer Gelegenheit, der in das Gebiet der Inaktivität gehört. Hiermit hängt vielleicht die häufig wiederkehrende Beobachtung zusammen, daß sich gerade die Gruppe der Gelegenheitsdiebe durch Willensschwäche und Unterwürfigkeit auszuzeichnen scheint, wodurch z. B. bei Bewerbungen solche Menschen den Eindruck der Fügsamkeit machen, weshalb sie von kriminalpsychologisch Ungeschulten öfter den ehrlich und derb Beanlagten vorgezogen werden. Nur so kann ich mir die Erfahrung erklären, daß Menschen dieser Art mit stark krimineller Vergangenheit so leicht trotz des großen Andranges von Bewerbern in relativ verantwortlichen Stellen wieder Unterkunft nnd neue Gelegenheit finden, rückfällig zu werden.

Ich kann also die Unterscheidung von geborenen und Gelegenheitsverbrechern als toto genere gegensätzlicher Gruppen prinzipiell nicht anerkennen, halte vielmehr z. B. die Gelegenheitsdiebe im obigen Sinne für eine Untergruppe der Menschen, die einen besonderen Hang zu einer bestimmten Art von kriminellen Handlungen haben.

Dagegen nehme ich in Übereinstimmung mit der Mehrzahl der neueren Kriminalpsychologen an, daß es neben den mit besonderen kriminellen Anlagen behafteten Menschen eine große Menge von Rechtsbrechern gibt, die sich von der Norm der freilebenden Bevölkerung nicht unterscheiden und nur durch eine besondere Verkettung äußerer Umstände zum Verbrechen gedrängt worden sind. Würde man das Wort Gelegenheit als die überwältigende Macht äußerer Umstände und Einwirkungen definieren, so könnte man die Gruppe der Gelegenheitsverbrecher in prinzipiellen Gegensatz zu den geborenen Verbrechern stellen. Diese Begriffsbestimmung ist aber sprachlich nicht haltbar, so daß der Ausdruck Gelegenheitsverbrecher tatsächlich sehr verschiedenen Inhalt hat.

Eine ähnliche Verbindung von inneren und äußeren Momenten liegt im Begriff des Rückfalles vor, der öfter in eine besondere Beziehung zu dem Zustand des geborenen Verbrechers gebracht wird oder sogar als Leitbegriff einer besonderen Gruppe verwendet wird. Ebenso wie die mehrfach wiederholten Geistesstörungen nicht

immer endogen sind, sondern öfter aus bestimmten, von neuem einwirkenden äußeren Momenten entspringen, wie z. B. Anfälle von Delirium tremens, so ist auch mehrfacher Rückfall krimineller Art nicht eo ipso Ausdruck einer besonderen Anlage in dieser Richtung, sondern kann durch wiederholte Einwirkung äußerer Momente (z. B. Verführung, schlechtes Beispiel, Not) zustande kommen. Außerdem spielt dabei die Schwächung der Widerstandskraft eine Rolle, die manche Menschen gerade durch den Strafvollzug erleiden. Es ist also ganz unzulässig, die rückfälligen mit den geborenen Verbrechern im anthropologischen Sinne ohne weiteres zu identifizieren, wenn letztere auch ein starkes Kontingent der Rückfälligen bilden. Die Gleichsetzung von Rückfälligkeit mit ausgeprägter krimineller Anlage kann sehr bedenkliche Folgen in der praktischen Kriminalistik haben, indem dabei eine Untersuchung über die sozialen Bedingungen des Verbrechens, z. B. die wiederholte Einwirkung äußerer Ursachen, ferner über den Einfluß des Strafvollzuges völlig unterlassen und zur dauernden Detention ohne kritische Analyse der Ursachen gegriffen wird.

Ein weiterer in der Klassifikation der Verbrecher viel verwendeter Begriff ist derjenige der Gewohnheit. Auch hier liegt die Gefahr nahe, in dieser den Ausdruck einer besonderen Beanlagung in bestimmter Richtung zu sehen, während Gewohnheiten häufig unter dem äußeren Einfluß einer bestimmt gearteten Umgebung entstehen. Hierher gehören die eigentümlichen Anpassungserscheinungen, die in bezug auf Sitten und Gebräuche bei Personen auftreten, die in einen bestimmten Kreis von Menschen oder eine Volksgenossenschaft verpflanzt werden, wohin sie ihrer Natur nach nicht gehören. Allerdings tritt die so entstandene gewohnheitsmäßige Neigung manchmal mit der gleichen Stärke auf wie eine angeborene, da durch fortwährende Übung eine allmähliche Befestigung von bestimmten Gewohnheiten eintreten kann. Es ist daher bei den fertigen Produkten manchmal ein Unterschied zwischen erworbenen Gewohnheiten und solchen auf angeborener Grundlage kaum zu machen, während derselbe vom genetischen Standpunkt aus im Auge behalten werden muß. Somit läßt sich bei den Gewohnheitsverbrechern eine mehr endogene und eine mehr exogene Art der Entstehung erkennen.

Ebenso ist es nötig, die Gruppe der Berufsverbrecher nicht als genetische Einheit zu betrachten sondern als eine soziale bezw. antisoziale Kategorie, zu deren Entstehung mehrere Momente innerer

und äußerer Art beitragen. Das Gemeinsame besteht darin, daß die Betreffenden einen Beruf im Rahmen der gesellschaftlichen Gliederung überhaupt nicht oder nur scheinbar haben, während die wesentliche Erwerbstätigkeit methodisch nach Art eines Berufes mit kriminellen Mitteln betrieben wird. Hierher gehören die Spezialisten der Verbrecherwelt, die ihre besonderen technischen Hilfsmittel zum Teil unter raffinierter Verwendung wissenschaftlicher Fortschritte ausbilden. Ferner fallen unter diese Kategorie sehr oft die Angehörigen von Geheimgesellschaften mit verbrecherischen Zwecken, soweit diese auf Befriedigung des Egoismus ausgehen und sich einer bestimmten Art von Organisation und Hilfsmitteln bedienen.

Der Begriff des Berufsverbrechers gehört also mehr in eine soziologische Betrachtung der Verbrecherwelt als in eine genetische Unterscheidung nach der psychophysiologischen Beschaffenheit.

Es ergibt sich somit prinzipiell die analytische Aufgabe, die besondere Art der äußeren und inneren Momente zu bestimmen. Hierbei ergeben sich in ersterer Beziehung folgende Gruppen:

1. Toxische Einwirkungen speziell von Alkohol, die eine große Menge von normal Beanlagten zu Straftaten führen.

2. Not und lange körperliche Krankheit, welche die moralische Widerstandskraft schädigen.

3. Beeinflussung von seiten andrer Personen (Verführung) z. B. auch durch Schriften.

4. Mangel an Erziehung.

5. Besonderes Zusammentreffen von äußeren Umständen, welche den Anreiz zu bestimmten Arten von strafbaren Handlungen und die Ausführung dieser begünstigen (Gelegenheitsverbrechen im engeren Sinne.)

6. Zufälliges Zusammentreffen unglücklicher Umstände.

Was die innere Organisation der Verbrecher betrifft, so zeigen sich mehrere Gruppen, die symptomatische Verwandtschaft mit bestimmten pathologischen Kategorien haben.

1. Menschen mit einem angeborenen Hang zu gemeinschädlichen Handlungen, manchmal bestimmter Art, oder angeborenen moralischen Defekten bei ausreichendem Verstande. (Geborene Verbrecher im engeren Sinne.)

Das psychopathologische Gegenbild bieten die Formen des angeborenen Schwachsinnes mit partieller Beanlagung.

2. Menschen, die ohne deutliche Zeichen einer Neurose doch in ihrem psychophysischen Wesen besonders epileptische oder psycho-

gene Züge aufweisen. (Reizbarkeit, Erreglichkeit, Beeinflußbarkeit, leichte Ausschaltbarkeit von Vorstellungen). Diese Gruppe deckt sich zum Teil mit dem Begriff der Leidenschaftsverbrecher.

3. Menschen, deren Handlungen mit bestimmten Ideen und Überzeugungen z. B. über ihre eigene Person und deren Stellung zur Außenwelt zusammenhängen. Diese Gruppe hat ihr psychopathologisches Gegenbild in den paranoïschen Zuständen, ohne daß pathologische Wahnbildungen vorlägen.

4. Menschen, deren Straftat aus Motiven entspringt, die an sich den Willensregungen Normaler entsprechen, während eine Hemmung durch moralische und ethische Gefühle oder soziale Rücksichten fehlt. Diese Gruppe geht in die erste der ausgeprägten Kriminalität durch Mittelglieder über.

Diese Zusammenstellung kann nicht den Anspruch auf eine vollständige Analyse erheben, da sich sicher noch mehr Organisationsformen ergeben werden. Jedenfalls ist es nötig, die inneren und äußeren Verhältnisse einer Straftat nach Möglichkeit zu untersuchen.

Aus vorstehendem ergibt sich unsere Stellung zu den bisherigen Einteilungen in der Kriminalpsychologie, von denen wir nur einige herausgreifen:

Lombroso behandelt in seinem Buch über den Verbrecher (Deutsch von Fränkel) die Biologie und Psychologie des geborenen Verbrechers (vergl. I. Band, Seite 253—537), ferner die Verbrechen aus Leidenschaft (II. Band, Seite 1—56), den irren Verbrecher (II. Band, Seite 57—260), wobei er die Alkoholischen, Hysterischen und „Halbverrückten“ (mattoiden) besonders bespricht, zum Schluß den Gelegenheitsverbrecher. (II. Band, Seite 261—341).

Während Lombroso hier eine Einteilung nach inneren Zuständen gemacht hat, ist von der internationalen kriminalistischen Vereinigung (1897) der Gesichtspunkt der relativen Gefährlichkeit im Hinblick auf die Bekämpfung des Verbrechens eingenommen worden. Es ist ersichtlich, daß diese beiden Auffassungen sich gegenseitig ergänzen, ohne sich prinzipiell zu widersprechen, da in der einen das Subjekt des Verbrechers, in der anderen die zu schützende menschliche Gesellschaft wesentlich in Betracht gezogen werden, wobei der relative Grad von Gefährdung nach der Beschaffenheit des Verbrechers bestimmt wird.

Eine Vereinigung von beiden Betrachtungsarten enthält die Einteilung von Aschaffenburg (vergl. Das Verbrechen und seine Bekämpfung, Seite 167), der 1. Zufalls-, 2. Affekts-, 3. Gelegenheits-,

4. Vorbedachts-, 5. Rückfalls-, 6. Gewohnheits- und 7. Berufsverbrecher unterscheidet. Das wesentliche ist, daß Aschaffenburg in sehr richtiger Weise aus dem vieldeutigen Begriff der Gelegenheit den besonderen Begriff des Zufalles als eines unglücklichen Zusammentreffens äußerer Umstände hervorhebt, daß er ferner eine Differenzierung der Rückfalls-, der Gewohnheits- und Berufsverbrecher vornimmt, wodurch der zusammenfassende Begriff des geborenen Verbrechers zerlegt wird. Wenn ich auch der Hervorhebung des Rückfalles als einer gesonderten Gruppe nicht beistimmen kann, da ich hierin einen allgemeinen Begriff sehe, hinter dem die verschiedensten Ursachen und Zustände stecken, vor allem auch wiederholte Einwirkung äußerer Momente, so bin ich doch mit der wesentlichen Absicht der obigen Einteilung, die auf psychophysiologische Gruppierung ausgeht, einverstanden.

Alle diese Einteilungen haben nur den Wert einer vorläufigen Orientierung über den Gesamtbestand von rechtbrechenden Menschen, ohne die Analyse wirklich abzuschließen. Als wesentliche Aufgabe erscheint mir, bei den einzelnen verbrecherischen Handlungen wie bei der Gruppierung der Verbrecher die inneren (endogenen) Momente der Anlage und die äußeren (exogenen) der Umgebung im weitesten Sinne, deren Zusammenwirken die gemeinschädliche Handlung bedingt, gleichmäßig zu berücksichtigen.

22. Kapitel.

Die weitere Entwickelung der Kriminalpsychologie.

Wenn man die Hauptaufgabe der Kriminalpsychologie darin sieht, die psycho-physische Beschaffenheit der rechtbrechenden Personen zu erforschen, so darf man dabei nicht vergessen, daß diese im Strafprozeß Gegenstand eines Verfahrens werden, bei welchem es von der psychologischen Kenntnis der bei der Rechtsprechung Beteiligten abhängt, ob das rechtbrechende Subjekt richtig beurteilt und behandelt wird. Es handelt sich daher nicht nur um die Psychologie des Verbrechers, sondern um die Durchdringung des ganzen Strafprozesses mit psychologischer Methode.

Geht man von diesem Gesichtspunkte aus, von dem besonders Hanns Groß das Gebiet betrachtet hat, an die praktische Kriminal-Psychologie heran, so sind außer dem Angeschuldigten noch eine

Reihe von andern Personen zu betrachten, die von großer Bedeutung für den Gang des Prozesses sind.

Da steht bei einer großen Menge von Straftaten, die nicht unmittelbar von den Gerichts- und Polizeibeamten beobachtet werden können, zunächst eine Figur im Hintergunde, die es verdient, unter scharfe Beleuchtung genommen zu werden: der Angeber.

Eine psychologisch-analytische Betrachtung der Denunziation gehört zu den vornehmsten Aufgaben einer besonnenen Staatsanwaltschaft. Dieselbe ist naturwissenschaftlich zuächst nichts andres als die oft anonyme Behauptung eines Geschehnisses, die wahr oder falsch sein kann, oder auch etwas Wirkliches in halb richtiger bezw. halb falscher Weise darstellt. Die kritische Untersuchung hierüber ist von großer Bedeutung. Wüßte der Staatsanwalt im einzelnen Falle, von welcher Person eine Anschuldigung ausgeht, und wäre diese nicht nur dem Namen, sondern ihrer ganzen Natur nach bekannt, so wäre mancher folgenschweren Anklage von vornherein die Spitze abgebrochen.

In der Volks-Psychologie ist die eigentümliche Tatsache zu beobachten, daß eine verleumderische Behauptung, mag sie auch ursprünglich aus Rache, Neid, Böswilligkeit, Schwatzhaftigkeit, Sensationslust, Selbstbetrug, Verfolgungswahn und andern Gründen hervorgegangen sein, außerordentlich leicht Glauben findet und auch von sonst verständigen Leuten verbreitet wird. Dieser normalen Beeinflußbarkeit durch das Gerede der Menschen muß der praktische Jurist den Damm der kriminalistischen Methode entgegensetzen. Die Angabe kann wahr sein, sie kann aber auch falsch sein. Letzteres trifft nun bei Denunziationen besonders in folgenden Fällen zu:

1. Bei böswilliger Verleumdung aus den Motiven der Rache, des Egoismus usw.

2. Verleumdung auf Grund von Selbsttäuschung. Dies spielt bei stark psychogen beanlagten und suggestiblen Menschen eine große Rolle.

3. Verleumdung bei ausgeprägter Lügenhaftigkeit, wie sie als Teilerscheinung von angeborenem Schwachsinn öfter vorkommt.

4. Verleumdung auf Grund von Verfolgungsideen bei Paranoia.

5. Nach Schädelverletzungen kommt infolge von Schreck und Hirnerschütterung manchmal Amnesie vor, die sich bis vor das Ereignis zurückerstreckt. Diese Erinnerungslosigkeit ist manchmal mit eigentümlichen Erinnerungstäuschungen verknüpft, indem an Stelle des eigentlich vorhandenen Erinnerungsdefektes auf assoziativem Wege schein-

bare Erinnerungen treten. In manchen einwandfreien Fällen läßt sich die allmähliche Ausfüllung der vorhandenen Gedächtnislücke durch sekundäre, besonders unter äußeren Einflüssen gebildete Vorstellungen sehr gut verfolgen. Dieses psychologische Moment kann nun besonders nach Attentaten, die zu Schädelverletzungen geführt haben, bei den Aussagen der betroffenen Personen eine ganz verhängnisvolle Rolle spielen, indem durch assoziative Verknüpfung an Stelle der Erinnerungslosigkeit für die Tat eine Fehlerinnerung in bezug auf den Täter tritt. Für einen Sachverständigen können solche Angaben sich durch Prüfung des gesamten Erinnerungsvermögens für die Zeit während des Ereignisses, sowie vor und nach demselben als Täuschungen herausstellen. Es ist aber für den Unerfahrenen bei der scheinbaren Besonnenheit derartiger Aussagen sehr schwer, auch nur auf die Vermutung einer Selbsttäuschung von seiten des Aussagenden in solchen Fällen zu kommen. Es sollte daher bei der gerichtlichen Erhebung der Aussagen von Personen, die eine Schädelverletzung erlitten haben, niemals die Zuziehung eines psychiatrisch erfahrenen Sachverständigen versäumt werden.

Es werden sicher noch andre Formen falscher Anschuldigung vorkommen; diese Gruppierung dürfte jedoch das Wesentliche umfassen. Jedenfalls ist es kriminalpsychologisch nötig, den Geisteszustand des Denunzianten nach Möglichkeit zu erkennen und die innere und äußere Beziehung desselben zu dem Verleumdeten zu prüfen.

Großes kriminalpsychologisches Interesse bieten die Fälle der Selbstanzeige nach kriminellen Ereignissen. Sehr häufig ist dieselbe nach Affektverbrechen, wenn nach Aufhören der Erregung die Gesamtpersönlichkeit auf die Folgen der Handlung und deren Affekt-Inhalt reagiert. Dabei ist psychologisch wichtig, daß manche epileptische Menschen mit Neigung zu Depressionszuständen in eigenartiger Weise nach Handlungen auch strafrechtlich gleichgiltiger Art oft intensive Reue empfinden, die Handlung bedauern, sich ihre Folgen schrecklich ausmalen, sich nicht edel genug dabei vorkommen usw.

Derartige Beobachtungen eröffnen den Zugang zu den Fällen, bei denen gerichtliche Selbstbeschuldigungen ohne objektiven Grund erhoben werden. Diese Erscheinung ist besonders nach furchtbaren Unglücksfällen oder Verbrechen nicht selten, wobei meist das Unrichtige der Selbstanklage leicht ermittelt werden kann. Es sind dabei psychiatrisch im wesentlichen folgende drei Gruppen zu erkennen:

1. Beginnende Melancholie mit Selbstanklagen, die durch ein grausiges Ereignis ein zufälliges Objekt erhält oder auch ohne ein solches zur Selbstbeschuldigung führt.

2. Psychogene Geistesstörung mit dem Grundzuge der gesteigerten Beeinflußbarkeit. Eine interessante Abart davon bilden die Fälle, bei denen infolge der Vorstellung des Verbrechens auf psychogenem Wege eine Reihe von scheinbaren Zeichen der Schuld (Erbleichen, Verlegenheit, Herzklopfen, sonderbares Benehmen, Fluchtversuche) zustande kommen, die einen psychiatrisch unerfahrenen Polizeibeamten oder Untersuchungsrichter leicht täuschen können. Man schließe also nie aus solchen Erscheinungen ohne weiteres auf Schuldbewußtsein oder wirkliche Schuld, bevor nicht eine unbefangene Prüfung der tatsächlichen Verhältnisse stattgefunden hat. Eigentliche Verbrechernaturen bleiben von solchen unwillkürlichen Zeichen in vielen Fällen auch dem inquirierenden Richter gegenüber völlig frei, während nervöse Unschuldige sie oft gesteigert bei dem Denken an das Verbrechen aufweisen.

Bei der Ermittlung des Täters fällt häufig der Kriminalpolizei eine sehr wichtige Aufgabe zu. Es wird vielfach noch verkannt, daß die Aufgabe hierbei, abgesehen von einer methodischen Prüfung des Tatbestandes, wesentlich in das Gebiet der praktischen Psychologie gehört. Z. B. haben die sogenannten polizeilichen Mißgriffe, vom wissenschaftlichen Standpunkte betrachtet, häufig eine auffallende Ähnlichkeit mit Fehldiagnosen, die im Gebiete der psychiatrischen Diagnostik von Anfängern gemacht werden. Es handelt sich um den Fehlschluß von einer als Symptom betrachteten Handlung oder Beschaffenheit auf einen ursächlichen Zustand. So wird z. B. eine anständige Frau verhaftet, die aus Zufälligkeit ihren Weg nachts allein nach Hause machen muß und sich dabei ängstlich umsieht, — weil sie in diesem Benehmen symptomatische Ähnlichkeit mit einer Dirne aufweist; oder eine etwas männlich aussehende Vertreterin der Frauenemanzipation, weil sie den Polizeibeamten an die als Frauen verkleideten homosexuellen Männer erinnert, oder ein harmlos wartender Mensch, weil er in der Art des Schlenderns Ähnlichkeit mit einem „Schmiere“ stehenden Kriminellen hat. Ist der Fehlgriff geschehen, so fällt die öffentliche Meinung über den einzelnen Beamten her, der in Wirklichkeit nur den durchschnittlichen Mangel der meisten Menschen an praktischer Psychologie aufweist, und der einzelne wird für den kollektivistischen Zustand der Mehrzahl in dem ganzen Berufe verantwortlich gemacht. Andrerseits ist unverkennbar, daß sich gerade

Polizeibeamte manchmal bei natürlicher Anlage autodidaktisch eine große Menge von Menschenkenntnis erwerben, die nur darunter leidet, daß die Schulung sich wesentlich auf das kriminelle Gebiet beschränkt und zu wenig bewußte Methode enthält, um Fehlschlüsse zu vermeiden. Jedenfalls erscheint die Ausbildung einer praktischen Psychologie für die Zwecke der Kriminalpolizei tatsächlich schon vorbereitet und muß als Bestandteil einer naturwissenschaftlichen Reform des Kriminalverfahrens ausdrücklich bezeichnet werden. Vor allem ist bei Verbrechen, welche Volksleidenschaften und Rasseninstinkte wachrufen, sehr wichtig, daß der im geheimen untersuchende Beamte nicht selbst durch die erwachten Affekte und Vorurteile, die bis auf die Zeugenaussagen ihre psychologischen Folgen ausüben, von dem Wege der unbefangenen Erkenntnis abgelenkt ist. Ein sehr häufiger Grund für falsche Verhaftungen liegt in der Art der Ideenassoziation bei den polizeilichen Organen. Eine Form dieses Fehlers besteht in der Verhaftung nach der räumlichen Coëxistenz, wenn z. B. ein Mensch, der in die Nähe eines Krawalles gerät, ohne Anteilnahme daran verhaftet wird, während bezw. weil er sich eilig zu entfernen sucht. Außer den bisher hervorgehobenen Fehlgriffen, die auf psychologischen Fehlschlüssen beruhen, beweisen gerade die häufigen, aber weniger in der Öffentlichkeit besprochenen Beispiele richtiger Anordnungen und rascher Findung des Täters den großen Wert der praktischen Psychologie für diesen ganzen Beruf. Ferner kann bei großen Menschenansammlungen die Polizei durch mechanisch und psychologisch richtige Anordnung außerordentlich viel Unheil mit Rücksicht auf den Geisteszustand der Menschenmasse vermeiden. Es handelt sich vor allem hierbei nicht lediglich um Absperrung, sondern um Zirkulation in ausreichenden Grenzen. Da, wo diese Methode bei Volks-Festlichkeiten, an großen Bahnhöfen usw. richtig durchgeführt wird, habe ich die Volksaffekte mit Streit um den Platz, Beleidigungen, Widerstand gegen die Staatsgewalt u. a. m. viel weniger in Erscheinung treten sehen als bei andern Gelegenheiten, bei denen eine Rücksicht auf die mechanischen und psychologischen Verhältnisse der Menschenmasse nicht genommen wurde.

Analoge Erscheinungen zeigen sich auch bei dem Finden des Täters nach Verbrechen. Auch hier leistet der am meisten, der bei genauer Kenntnis der objektiven Verhältnisse in der psychologischen Kombination am besonnensten ist. Das außerordentliche Interesse am Kriminalroman dürfte mehr auf diesem psychologischen Momente der intellektuellen Findigkeit als auf der

bloßen Sensation der verbrecherischen Handlung beruhen. Es erscheint möglich und notwendig eine methodische Kriminalpsychologie für Polizeibeamte auf dem Boden der jetzt schon vorhandenen Menschenkenntnis zu entwickeln. Es sei hier auf die entsprechende Bestrebung von Hanns Groß ausdrücklich hingewiesen.[1])

Neben der Denunziation, Selbstbeschuldigung und polizeilichen Verhaftung kommt für die Feststellung des Täters und des Tatbestandes die Aussage andrer Personen sehr in Betracht. Kritische Vorsicht von seiten des Richters ist den Zeugen gegenüber dringend geboten, aus deren Aussagen in vielen Fällen der Hergang einer Handlung ermittelt werden muß. Die psychologischen Begriffe der gegenwärtigen deutschen Strafgesetzgebung beschränken sich bei eidlichen Aussagen, falls diese nicht richtig sind, auf die beiden Fälle des Meineides und des fahrlässigen Falsch-Eides. Vergleicht man die klinischen Tatsachen und experimentellen Untersuchungen über die Reproduktion von Wahrnehmungen damit, so erscheint diese psychologische Skala zu wenig gegliedert. Es gibt außerdem zweifellos noch eine unbewußte Veränderung des wirklichen Vorgangs in der Auffassung und der Erinnerung, die zu Falscheiden führen kann, wenn der Betreffende nicht mit einiger Selbstkritik sein Erinnerungsbild als ein subjektives und möglicherweise unrichtiges bezeichnet. Diese Selbstkritik ist aber im Volke sehr selten, weil naturgemäß jeder seine Erinnerung von der Sache als Abbild der Wirklichkeit auffaßt. Jedenfalls muß der praktische Jurist beachten, welche Veränderungen in einem Zeugen infolge von dessen innerer Beschaffenheit und äußerer Situation mit dem Tatbestand vorgegangen sein können. Wir unterscheiden dabei die subjektive Veränderung bei der Wahrnehmung und bei der Erinnerung, die vielfach verknüpft sind, jedoch prinzipiell auseinander gehalten werden müssen. Was zunächst die Wahrnehmung betrifft, so handelt es sich wesentlich um folgende Erscheinungen:

1. Unwillkürliche Weglassung eines Teiles des Vorgangs durch einseitig konzentriertes Interesse.

2. Dunkle Wahrnehmung mit momentaner Ergänzung in subjektivem Sinne.

3. Falsche Deutung eines Vorganges.

Dazu kommen die Veränderungen in der Erinnerung. Teile der Wahrnehmung werden vergessen, andre Teile einseitig betrachtet

---

[1]) Vergl. Lehrbuch für den Ausforschungsdienst der Gendarmerie.

und subjektiv ergänzt. Durch assoziierte Vorstellungen kann die Erinnerungsverfälschung sich fortschreitend entwickeln, wie dies besonders bei leicht beeinflußbaren Personen geschieht. Wenn zwei Menschen eine Sache zusammen erleben, und im Laufe einer Reihe von Jahren ihre Erinnerungen mehrfach austauschen, so stellt sich manchmal eine fortschreitende Divergenz in der Entwicklung der Erinnerungsbilder heraus. In strafrechtlichen Fällen ist besonders zu beachten, welche psychologischen Momente in der Zwischenzeit eingewirkt haben.

Es ist nun aber ganz falsch, aus diesen Tatsachen auf eine prinzipielle Unverläßlichkeit von Zeugenaussagen zu schließen. Vielmehr zeigt sich gerade bei psychiatrischen Begutachtungen öfter, daß sich Zeugenaussagen wie ein Filigranwerk zusammenfügen und das zusammenhängende Gewebe eines klaren Tatbestandes bieten. Das ist besonders dann der Fall, wenn die gemachten Wahrnehmungen für die beobachtende Person indifferent sind und wenn nicht eine unwillkürliche fortschreitende Beeinflussung durch Gerüchtbildung stattfindet. Unter diesen beiden Voraussetzungen kann man sogar bei Kindern öfter zusammenhängende Reihen von Zeugenaussagen erhalten, während im andren Falle, besonders wenn Massenleidenschaften entfesselt sind, oft von einer großen Zahl von erwachsenen Individuen kein klares Bild der Handlung zu bekommen ist. Man soll also aus den kritischen Untersuchungen über Gedächtnisstörungen nicht den Schluß machen, daß nunmehr die Ermittlung von Tatbeständen überhaupt unmöglich oder mindestens zweifelhaft wäre. Zudem kommt immer mehr heraus, daß auch die Störungen der Wahrnehmung und Erinnerung ihre psychologischen Gesetze haben, daß also Tatbestände nicht zufällig, sondern in bestimmter Weise nach der Natur des auffassenden Subjektes und der äußeren Einflüsse verändert werden.

Eine Kritik der subjektiven Fehler wird vermutlich bald wieder den festen Boden schaffen, auf welchem eine richtige Auffassung auch objektiv falscher Zeugenaussagen durch den psychologisch Erfahrenen möglich sein wird. Im Rahmen der psychopathologischen Kenntnis über das Anstaltsleben ist es jetzt schon oft möglich, aus unrichtigen Angaben unter Rücksicht auf die gesamte geistige Beschaffenheit des Aussagenden einen ziemlich zutreffenden Schluß auf die zugrunde liegende Tatsache zu machen. Das gleiche wird sich bei methodischer Entwicklung der Kriminalpsychologie vermutlich auch für viele gerichtliche Aussagen ergeben.

Keinesfalls kann man die Tatsache der Auffassungs- und Erinnerungstäuschungen ignorieren, wenn sie auch der strafrechtlichen Praxis öfter unbequem sein wird. Auch dieses Moment drängt mit Notwendigkeit zu einer Verbesserung psychologischer und kriminalpsychologischer Vorbildung der angehenden Juristen.

Eine sehr große Bedeutung für den Ablauf vieler Strafprozesse hat der Untersuchungsrichter, dessen Funktionen für den Fall einer Voruntersuchung durch §§ 176—195 der Strafprozeß-Ordnung geregelt sind. Es handelt sich dabei im wesentlichen um die Feststellung des Tatbestandes und Vernehmung des Täters bezw. Angeschuldigten. Betrachtet man nun die Aufnahme-Protokolle speziell bei Fällen, die zur psychopathologischen Begutachtung kommen, genauer vom methodischen Standpunkte, so erheben sich öfter Bedenken. Indem die Unterredung mit dem Angeschuldigten in glatt stilisierter Form wiedergegeben wird, geht die besondere Art der Antwort häufig ganz verloren. Es verhält sich hier ganz ähnlich wie mit den psychiatrischen Krankengeschichten alten Stiles, die nicht auf eine realistische Darstellung des Geschehenden ausgingen, sondern mehr den Charakter einer Erzählung hatten.

Ich habe mich bemüht, diese Art der Krankengeschichten durch methodische Untersuchung nach dem Prinzip der Messung von Reiz und Wirkung unter genauer Festlegung der Reaktionen auf bestimmte Fragen zu ersetzen. Die Weiterbildung dieser Methoden auf kriminalpsychologischem Gebiete, speziell zum Gebrauch für den Untersuchungsrichter, halte ich für ein dringendes Erfordernis.

Es handelt sich bei dem Protokoll nicht um Stilübungen, sondern um objektiv richtige Reproduktion von Frage und Antwort. Gerade in psychiatrischen Fällen tritt dieser Mangel der Aufnahme oft deutlich hervor, wenn z. B. Menschen, die sich hinterher als durchaus schwachsinnig erweisen, im gerichtlichen Protokoll eine wohlgesetzte Rede über den Hergang in den Mund gelegt wird, während es sich in Wirklichkeit um eine Anzahl von mühselig herausgeholten Antworten gehandelt hat. Dazu kommt, daß Schwachsinnige bei Fragen mit Vorliebe alles mit ja beantworten und ruhig ihren Namen unter Dinge setzen, die sie gar nicht verstehen. Aber auch abgesehen von mehr oder weniger schwachsinnigen Menschen, empfiehlt es sich gerade bei besonnenen und raffinierten Verbrechern sehr, Frage und Antwort ganz exakt wiederzugeben. Häufig kommt sonst hinterher die Ausrede, daß sie das oder jenes nicht richtig verstanden hätten, daß unrichtig protokolliert worden sei, daß sie durch den Unter-

suchungsrichter eingeschüchtert gewesen seien u. dergl., was häufig als Mittel dient, um die Bedeutung eines ersten Protokolls abzumildern.

Ebenso wie die Psychiatrie wird auch die Kriminalistik fortschreitend dazu kommen, alle Hilfsmittel der genauen Reproduktion anzuwenden. Wie in morphologischer Beziehung durch die Bertillonage eine naturwissenschaftliche Methode auf rechtbrechende Personen angewendet wird, wie ferner die Photographie in den Untersuchungsgefängnissen und in den Strafanstalten immer mehr in Aufnahme kommt, um ein genaues Bild, besonders auch des physiognomischen Tatbestandes, zu bieten, so werden auch die akustischen Äußerungen der rechtbrechenden Personen, speziell die auf die Tat und ihre Motive bezüglichen, mit geeigneten Methoden festgehalten werden müssen.

Die einfachste Art ist die ganz genaue Niederschrift von Fragen und Antworten unter Bemerkung der zeitlichen Verhältnisse bei den letzteren (Zögern, Auslassen etc.), ferner des physiognomischen Verhaltens des Inquirierten, wozu allerdings vor allem Unbefangenheit und Übung gehört. Die Methoden der wissenschaftlichen Psychopathologie lassen sich in diesem Punkte direkt mit geringer Modifikation in die Kriminalistik übertragen.

In sehr folgenschweren Fällen, bei denen es sich darum handelt, eine Aussage ganz einwandfrei wiederzugeben, wird man folgerichtigerweise nach der von mir im psychiatrischen Gebiete eingeschlagenen Methode die phonographische Wiedergabe wählen. Es lassen sich mittelst zweier Mundstücke, deren Schläuche an einem Y-förmigen Verbindungsstück ansetzen, sehr leicht Dialoge auf eine Phonographenwalze übertragen, so daß dieselben als fortlaufende Reihe unter Darstellung der zeitlichen Verhältnisse wiedergegeben werden können, was ich bei Begutachtungsfällen mehrfach ausgeführt habe.

Wenn ich auf eine ganz exakte Darstellung, besonders auch der Fragen, die an den Angeschuldigten gerichtet werden, ein so großes Gewicht lege, so bestimmen mich dabei eine Menge von Erfahrungen, die ich bei vielen derartigen Untersuchungen gemacht habe. Der Wortlaut und die genaue Fassung der Frage mit ihren sämtlichen Bestandteilen wirkt auf die Antwort ganz außerordentlich ein. Man kann sich ohne systematisches Studium von der großen Ausdehnung dieser Erscheinungen im psychopathologischen Gebiete kaum eine richtige Vorstellung machen. Aus diesem Grunde geben die ersten Protokolle, die nach Straftaten Geisteskranker, speziell Schwachsinniger, aufgenommen werden, oft ein völlig falsches Bild der psychologischen Sachlage.

Dieses Moment spielt nun aber unverkennbar auch bei der Befragung nicht geisteskranker Personen eine sehr große Rolle.

Für den untersuchenden Richter haben oft scheinbare Nebenumstände eine große Bedeutung bei der Auffassung des ganzen Geschehnisses. Richtet er nun in inquirierender Weise seine Anstrengung auf solche Punkte und wählt dabei die Form von Suggestivfragen, d. h. legt er den erwarteten positiven Inhalt in die Frage hinein, so läuft er Gefahr, aus dem Angeschuldigten oder Zeugen auf suggestivem Wege das zu erhalten, was seiner Voraussetzung entspricht.

Diese Art des Fragens spielt auch bei der psychiatrischen Beobachtung eine sehr gefährliche Rolle. Es handelt sich dabei um einen weitverbreiteten Fehler bei der Erforschung innerer Zustände, der in seiner Art begriffen und methodisch vermieden werden muß. Der Untersuchungsrichter hüte sich also ebenso wie der Psychiater vor Suggestivfragen und lege, wenn sie sich nicht vermeiden lassen, wenigstens die genaue sprachliche Form derselben fest, um eine nachherige Selbstkritik zu ermöglichen.

Eine der wichtigsten Aufgaben bei der Befragung Angeschuldigter, ebenso wie bei manchen psychiatrischen Untersuchungen, bei denen es sich um moralisch abnorme Menschen handelt, ist die Unterdrückung des eigenen Affektes. Es ist manchmal schwer, wenn man auf unentwirrbare Widersprüche, konsequentes Leugnen, fortwährende Beschönigung nach brutalen Handlungen u. a. trifft, wie ich dies aus eigener Erfahrung kenne, das aufwallende Gefühl von Indignation und Entrüstung zu bewältigen und rein sachlich zu bleiben; der Jurist, der vom strafrechtlichen Standpunkte aus an die Untersuchung herangeht, ist der Gefahr, in diesen Fehler zu verfallen, noch mehr ausgesetzt als der Psychiater. Wir müssen aber diesseits und jenseits der Grenzen des Pathologischen versuchen, bei der methodischen Untersuchung alle persönlichen Reaktionen auszuschalten, um lediglich die objektiven und psychologischen Tatsachen festzustellen.

Es wird dies nicht nur in den Fällen ungerechtfertigter Anschuldigung eine wahre Wohltat des Betroffenen sein, sondern sicher auch bei den wirklichen Rechtsbrechern zur raschen und sicheren Aufklärung des äußeren Tatbestandes und der inneren Vorgänge mehr beitragen, als die an sich oft verständliche und berechtigte sittliche Entrüstung.

Wir folgen nun dem Gange des Strafprozesses, indem wir die Tätigkeit des Staatsanwaltes in psychologischer Beziehung untersuchen. Betrachtet man lediglich die mannigfaltigen Streitigkeiten,

die sich bei manchen Strafsachen zwischen Staatsanwalt und Psychiater über die Grenzbestimmung der Geisteskrankheit abgespielt haben, so könnte man glauben, daß hier eine unüberbrückbare Kluft vorhanden wäre, die zwei verschiedene Weltanschauungen trennt. Im Publikum wird das Verhältnis entweder so dargestellt, als ob die Psychiatrie den Vertretern der staatlichen Ordnung ihre Opfer entreißen oder als ob umgekehrt der Staatsanwalt am liebsten auch pathologische Menschen der Bestrafung ausliefern wollte.

Diese Anschauungen entsprechen meinen bisherigen Erfahrungen im allgemeinen nicht. Vielmehr habe ich öfter bei Vertretern der Staatsanwaltschaft nicht nur ein reiches Wissen über psychiatrische Literatur gefunden, sondern auch, was für den Fortschritt der kriminalistischen Methode von Bedeutung ist, eine genaue Beschäftigung mit der ganzen Person des Verbrechers. Hierbei wirkt sehr wesentlich mit, daß die Arresthäuser unter Leitung der Staatsanwaltschaft stehen, und diese dadurch Gelegenheit hat, den Angeschuldigten viel öfter zu sehen und zu beobachten, als der bei der Verhandlung urteilende Richter.

Ich sehe hierin im Gegensatz zu den streitbaren Reden, die sonst gelegentlich in den Gerichtssälen gegen die böse Psychiatrie gehalten werden, einen unverkennbaren Fortschritt in der empirischen Beobachtung der rechtbrechenden Personen, der einer Verständigung über die naturwissenschaftlichen Aufgaben der Kriminalistik zuführt. Die Auffassung, welche die Staatsanwaltschaft in der Verhandlung von dem Angeschuldigten entwickelt, ist wesentlich abhängig von dem Eindruck, den derselbe in der Untersuchungshaft gemacht hat. Hier liegt in der Tat in methodischer Beziehung ein beachtenswertes Moment vor, welches bei weiterer Ausbildung zu einer fortschreitenden Kenntnis über die rechtbrechenden Personen führen kann. Die persönliche Beschäftigung mit dem Angeklagten ist das Kriterium einer analytischen Richtung in der Staatsanwaltschaft.

Allerdings ist nicht zu verkennen, daß die Einrichtung der Staatsanwaltschaft, die in ihrer gegenwärtigen Form etwas historisch Gewordenes ist, naturgemäß manchmal den einzelnen nach der Richtung des Anklagens lenkt, besonders wenn er diese besondere Art der juristischen Tätigkeit sehr lange übt. Es handelt sich dabei um die gleiche Gefahr wie sie für manchen Psychiater bei langer und einseitiger Beschäftigung mit Geisteskranken im entgegengesetzten Sinne besteht, indem er schließlich die ganze Welt vom pathologischen Gesichtspunkte aus betrachtet. Im Grunde liegt in beiden Fällen die

Einschränkung auf die aus dem Beruf entspringenden Assoziationen vor, die zu einer einseitigen Dogmatik in der Auffassung menschlicher Handlungen führen kann. Pflicht dieser beiden für den Strafprozeß so bedeutungsvollen Faktoren ist es, über die Grenzen der Fachauffassung hinaus sich mit den psychologischen Vorgängen im allgemeinen vertraut zu machen und über dem Kriminellen und Psychopathologischen nicht die normalpsychologischen Tatbestände bei den weder Geisteskranken noch Kriminellen, zu vergessen.

Hier sind wir an die Person des psychiatrischen Gutachters gelangt, der in manchen Strafprozessen gewissermaßen als Gegner des Staatsanwaltes erscheint. Den methodischen Standpunkt, den ich in der psychiatrischen Begutachtung einnehme, habe ich durch die früheren Kapitel dieses Buches deutlich zu kennzeichnen gesucht. Die dogmatische, mehr behauptende als beweisende Art des Urteils, welche in psychiatrischen Gutachten manchmal noch hervortritt, wie sie überhaupt in dem ganzen Fach noch nicht ganz überwunden ist, muß durchaus bekämpft werden. Nur die sorgfältige Untersuchung des ganzen psychologischen Tatbestandes und methodische Darlegung unter Rücksicht auf die Gesamterfahrung im psychiatrischen und kriminalpsychologischen Gebiete kann dem Gutachten die Überzeugungskraft geben, welche den Richter zu einer dem Gutachten entsprechenden Urteilsfällung trotz seiner Freiheit, davon abzuweichen, veranlaßt. Ich stehe daher auf dem Standpunkte, daß eine Dogmatisierung des psychiatrischen Urteils in dem Sinne, daß der Richter daran gebunden wäre, mehr Schaden als Nutzen stiften würde. Nur die methodische Art der psychopathologischen Beweisführung ist imstande, der Begutachtung im Strafprozeß diejenige Sicherheit zu verleihen, welche im Interesse der Rechtsprechung zu wünschen ist.

Dieser Anforderung an den begutachtenden Psychiater entspricht nun aber als selbstverständliche Folge, daß von dem Richter eine Vorbildung verlangt werden muß, welche ihn befähigt, den Ausführungen des Gutachters mit Verständnis der Grundbegriffe zu folgen. Durch den obligatorischen Stundenplan der Studierenden des Rechtes ist jedoch zurzeit eine solche Vorbildung durchaus nicht garantiert. Da, wo der Psychiater bei dem Richter auf Verständnis fachlicher Ausführungen trifft, liegt entweder natürliche Begabung für psychologische Dinge meist mit einer Neigung zur Selbstbeobachtung vor, oder autodidaktisches Studium psychiatrischer Schriften, in manchen Fällen beides. In neuerer Zeit eignen sich nun eine Anzahl von Juristen freiwillig durch Besuch von Vorlesungen über forensische Psychiatrie

eine Anzahl von Kenntnissen aus diesem Gebiete an, die jedoch der schärferen Beleuchtung durch eine Prüfung sich völlig entziehen. Immerhin ist ein nützlicher Einfluß dieser freiwilligen Studien nach meiner Erfahrung deutlich zu erkennen. Jedoch sind das mehr territoriale Erscheinungen, während wohl zurzeit noch die überwiegende Mehrzahl der Juristen in die Praxis geht, ohne je die Untersuchung eines Geisteskranken gesehen und die Grundbegriffe der psychiatrischen Auffassung kennen gelernt zu haben. Dieser Mangel erschwert trotz mancher Ausnahmen die Verständigung über psychopathologische Fälle vor Gericht außerordentlich. Er muß also vom Standpunkte des psychiatrischen Gutachters, dessen Zuziehung durch die Natur einer Gruppe von rechtbrechenden Personen bedingt ist, entschieden ein obligatorischer Unterricht der angehenden Juristen und Verwaltungsbeamten in den einfachsten Erfahrungen und Begriffen der forensischen Psychiatrie verlangt werden. Sicher wird dadurch auch eine Grundlage für den methodischen Fortschritt der Kriminalpsychologie in bezug auf die Erkennung des gesamten Geisteszustandes rechtbrechender Individuen gegeben.

Es wäre aber ein folgenschwerer Irrtum, wenn man in dem obligatorischen Besuch eines Kurses über forensische Psychiatrie ein völlig ausreichendes Mittel sehen wollte, um die jungen Juristen auf alle Aufgaben der analytischen Kriminalpsychologie richtig vorzubereiten. Vielmehr erscheint es mir nötig, an den Universitäten am besten unter Verwendung der in den Strafanstalten befindlichen Personen, so weit es ohne Zwang geschehen kann, ein kriminalpsychologisches Praktikum einzurichten, in welchem die Erkenntnis des gesamten Geisteszustandes der rechtbrechenden Personen als Ziel zu gelten hätte.

Der jetzige großenteils noch abstrakte und theoretisierende Unterricht im Strafrecht ist nur in beschränkter Weise imstande, die Lernenden zu einer psychologisch-analytischen Untersuchung der rechtbrechenden Menschen anzuleiten. Die hierauf abzielende Richtung des strafrechtlichen Unterrichts kommt bei dem Mangel derjenigen Unterrichtsobjekte, auf deren Erforschung es doch wesentlich ankommt, nämlich der rechtbrechenden Personen, mit Notwendigkeit dazu, das Laboratoriums- oder Seminarexperiment an nicht kriminellen zu pflegen. Bei aller Anerkennung des Zweckes und der Exaktheit dieser Untersuchungen darf man sich doch nicht verhehlen, daß dadurch der Mangel an positiver Untersuchung rechtbrechender Personen nur zum Teil gedeckt wird, und daß es durchaus zweckmäßiger erscheint,

die Methode der psychiatrischen Untersuchung in der Richtung einer kriminalpsychologischen Klinik bezw. eines Kurses in der Untersuchung rechtbrechender Personen weiter zu bilden. Der experimentellen Untersuchung über Suggestivfragen, Aussage, Erinnerungsfälschung wird dadurch ihr Wert in keiner Weise genommen, nur wird dieselbe im Sinne unmittelbarer Erfahrung über den ganzen geistigen Zustand der Rechtsbrecher ergänzt und erweitert.

Jedenfalls muß die Kriminalistik, wenn sie eine Erfahrungswissenschaft werden soll, wie es die klinische Medizin nach einer langen theoretisierenden und spekulativen Entwicklungsperiode im Laufe der letzten Jahrhunderte, und speziell die Psychiatrie erst im Laufe der letzten 50 Jahre geworden ist, allmählich aus dem mehr abstrakten Vorstadium der Strafrechtslehre zu einer analytischen Behandlung der rechtbrechenden Personen und der Bedingungen des Verbrechens gelangen. Die Einwendungen, welche gegen diesen Plan eines strafrechtlichen Praktikums erhoben werden können, sind fast genau die gleichen, wie sie lange Zeit gegen die Verwendung der Geisteskranken zu Unterrichtszwecken geltend gemacht worden sind und welche die Entwicklung der klinischen Psychiatrie lange Zeit aufgehalten haben. Zunächst hat sich gezeigt, daß der Unterricht ohne Zwang und Schädigung der Kranken in ausreichendem Maße auch bei relativ geringer Belegzahl einer klinischen Anstalt möglich ist, wobei auf solche Kranke, die darunter leiden würden, selbstverständlich Rücksicht genommen wird. Die Erfahrung lehrt, daß gerade besonnene Kranke, besonders auch Paranoïker, bei denen man es am wenigsten erwarten sollte, sich öfter zur Vorlesung geradezu drängen, um ihre Sache vor einem großen Auditorium vorzutragen. Dabei ist natürlich die Rücksicht auf die Angehörigen nie außer acht zu lassen, was besonders bei bekannten Personen zutrifft. Jedenfalls ist erwiesen, daß im psychiatrischen Gebiete sich Unterrichtszwecke und Humanität sehr wohl vereinigen lassen. Dabei beweist der Zudrang zu den Kliniken, auch aus den unteren Ständen, daß im Volke eine zahlenmäßig ins Gewicht fallende Antipathie gegen das Unterrichtsinstitut als solches nicht vorhanden ist.

Nach diesen Erfahrungen läßt sich annehmen, daß bei richtiger und vorsichtiger Leitung auch die Einrichtung eines kriminalpsychologischen Praktikums in obigem Sinne ohne Schwierigkeit zu machen wäre. Voraussetzung dazu ist, daß kein Straf- oder Untersuchungsgefangener gegen seinen Willen zum Gegenstand eines seminaristischen Unterrichts gemacht werden darf. Es würde sich

aber, nach Analogie der psychiatrischen Erfahrung in bezug auf besonnene Kranke und psychisch Nervöse, auch in genannter Beziehung vermutlich herausstellen, daß in sehr viel Fällen ein Widerspruch gegen die Vorführung im kriminalpsychologischen Unterricht in keiner Weise erfolgt, daß diese in manchen Fällen eher gewünscht wird.

Schwierigkeiten kann zurzeit nur die gegenwärtige völlige Trennung von Universitäts- und Justizeinrichtungen machen, welche ein Übergreifen von einem Gebiete in das andre bedingen würde. Besonders kann der Umstand Bedenken erregen, daß in dem kriminalpsychologischen Seminar an den Universitäten, an denen sich keine Strafanstalt, sondern nur ein Untersuchungsgefängnis befindet, Fälle zur Behandlung kommen müßten, die später Gegenstand der öffentlichen Rechtsprechung werden und bei denen eine abweichende Auffassung in dem vorausgegangenen Unterricht von den bedenklichsten Folgen sein könnte. Es ließe sich aber diese Schwierigkeit vermeiden, wenn im Sinne der hier vertretenen methodischen Art der Untersuchung zunächst lediglich versucht würde, die wirklichen Tatbestände in bezug auf Herkunft, Umgebung, Erziehung, Unterricht, psychische Eigenschaften usw. klarzustellen, während eine strafrechtliche Beurteilung im Sinne der Rechtsprechung zunächst vermieden würde. Hält sich der kriminalpsychologische Lehrer lediglich an die methodische Untersuchung der rechtbrechenden Person, ohne dem Richter in der Beurteilung vorzugreifen, was bei besonnener Sorgfalt sehr wohl möglich ist, so ließe sich eine Schädigung der Rechtsprechung wohl vermeiden, letztere würde vielmehr eher gewinnen, wenn das Resultat der methodischen Untersuchung dem Gerichte als Material zu der Urteilsfindung mitgeteilt würde. Fürchtet man Verwicklungen zwischen Universitätsunterricht und Strafjustiz bei Erteilung des Unterrichts durch einen Universitätslehrer unter Verwendung der Insassen eines Untersuchungsgefängnisses, so bleiben noch 2 Möglichkeiten, um die Idee durchzuführen, nämlich entweder kann ein Staatsanwalt oder Richter, der sich besonders mit Kriminalpsychologie beschäftigt hat, in einer Universitätsstadt an dem Untersuchungsgefängnis eine Art Kurs für Studierende abhalten, oder die Staaten entschließen sich, für die Zwecke der Universitäten besondere Einrichtungen zu treffen, welche es ermöglichen, Untersuchungs- und Strafgefangene mit deren Einverständnis zu Unterrichtszwecken für einige Zeit aufzunehmen. Bei diesem Überführungssystem wäre auch die Gefahr eines Widerspruches zwischen der Auffassung im Unterricht und der Rechtsprechung leichter zu vermeiden. Der letztere Modus ist zwar kostspieliger, würde

aber für den kriminalpsychologischen Unterricht den größten Vorteil bieten.

Täten sich an den einzelnen Universitäten der Kriminalist und der Psychiater zusammen, um an den gesamten strafrechtlichen Fällen psychopathischer und nicht psychopathischer Art ihr Urteil zu entwickeln, so würden sich rasch methodische Vorteile für beide Teile ergeben. Der Kriminalist würde die Methoden der psychopathologische Untersuchung auch auf nicht Geisteskranke übertragen können, während der Psychiater durch die erweiterte Kenntnis über rechtbrechende Personen vor Einseitigkeit der Auffassung geschützt wäre. Jedenfalls ist eine Reform und Weiterentwicklung des strafrechtlichen Unterrichts mit dem Ziele möglichster Erkenntnis der rechtbrechenden Personen durchaus notwendig. Ohne eine solche gründliche Verbesserung des Unterrichts wird jede Reform des Strafgesetzbuches im wesentlichen nur auf dem Papier stehen, während die Voraussetzungen zu ihr bei dem urteilenden Richter vermöge des vorhandenen Mangels eines praktischen Universitätsunterrichtes über die Psychologie der rechtbrechenden Personen zum Teil noch fehlen.

Wenn ich im vorstehenden genötigt war, die beim Strafprozeß beteiligten Personen vom psychologischen Standpunkte aus etwas scharf zu betrachten, so bitte ich im Sinne der neueren Kriminalistik mein Motiv dabei in Betracht zu ziehen, welches in dem Bestreben nach methodischer Verbesserung der Erkenntnis psychischer Zustände im psychopathologischen und kriminalpsychologischen Gebiete besteht.

Wir kommen nun zu der wesentlichen Person des Strafprozesses, dem Angeschuldigten, und machen die praktisch manchmal nicht zutreffende Annahme, daß derselbe wirklich der Täter ist. Dabei müssen wir besonders auf die Motive krimineller Handlungen eingehen.

Die Zustände von Geistesstörung, bei welchen nach § 51 R.-St.-G.-B. eine strafbare Handlung nicht vorliegt, stellen theoretisch genommen ein subjektives Moment dar, bei welchem trotz Geschehen der Handlung diese als Straftat überhaupt nicht bewertet wird. Die psychiatrische Auffassung schafft also Ausnahmen von der rein objektivistischen Auffassung der Rechtsverletzungen, welche das Strafgesetzbuch sonst im wesentlichen noch beherrscht, enthält daher in dieser Beziehung ein wichtiges methodisches Moment, welches auf die Erkenntnis der inneren Zustände abzielt, die den Rechts-

verletzungen zugrunde liegen. Nicht in der Behauptung der Geistesstörung bei einzelnen Fällen, sondern in der Richtung auf Erforschung der subjektiven Zustände bei der Straftat liegt im wesentlichen das neue Prinzip, das zu einer Weiterentwicklung der Strafgesetze drängt.

Es ist daher auch unrichtig, in der mehr oder minder weiten Ausdehnung des Begriffes der Geistesstörung ohne weiteres das Kriterium der neuen oder alten Auffassung der Kriminalpsychologie zu finden, sondern dieses liegt vielmehr in der Forderung einer methodischen Klarstellung der subjektiven Vorgänge, welche die Straftaten bedingen. Allerdings mischt sich in diese Fragestellung der Streit über die Grenzen des Pathologischen hinein, so daß bei der psychiatrisch-juristischen Diskussion leicht ein Durcheinander verschiedener Meinungen entsteht. Ich halte die dogmatische Behauptung des Pathologischen im einzelnen Falle im Grunde für ebenso veraltet, wie die dogmatische Behauptung des freien Willens und der Zurechnungsfähigkeit. Die analytische Behandlung des inneren Zustandes eines rechtbrechenden Individuums kann, selbst wenn sie nicht zu der Behauptung der Geisteskrankheit kommt, in viel höherem Grade den psychiatrischen Charakter im methodischen Sinne haben, als eine leichtfertige Behauptung bestehender Geistesstörung. Es handelt sich also in erster Linie um die Weiterentwicklung der psychologischen Analyse im strafrechtlichen Gebiete. Geschichtlich betrachtet ist nun freilich zweifellos, daß diese kriminalpsychologische Bestrebung wesentlich aus der psychiatrischen Untersuchung hervorgegangen ist, bei welcher im größeren Umfange lebende Menschen Gegenstand einer psychologischen Beobachtung geworden sind. Man wird also geschichtlich der Psychiatrie eine wesentliche Bedeutung bei diesem allmählichen Suchen nach den Zugängen zu den inneren Zuständen der rechtbrechenden Menschen kaum absprechen können.

Es zeigt sich hierbei ein eigentümlicher konsequenter Gang der Ereignisse, der sich besonders in Deutschland seit dem Schluß des 30jährigen Krieges sehr deutlich erkennen läßt. Die völlige Kulturvernichtung, die derselbe bedingt hatte, stellt sich am besten in dem Zustande der sogenannten Zuchthäuser dar, die vielfach während desselben besonders in den Gegenden, wo er am meisten gewütet hatte, entstanden waren. Ohne Rücksicht auf die inneren Zustände waren darin alle die Kategorien von Menschen untergebracht, welche an dem Leben der Rüstigen und Normalen nicht Teil haben konnten, Kriminelle, Geisteskranke, z. Teil auch Blinde, Taubstumme, Krüppel.

Die Entwickelung seit dieser Zeit ist nun in dem Sinne vorwärts gegangen, daß auf Grund der Erkenntnis des inneren Zustandes immer neue Kategorien von Menschen aus dem Sammelbecken des Zuchthauses herausgenommen und in einer ihrem eigentlichen Zustande entsprechenden Weise untergebracht worden sind. Die Voraussetzung hierzu war stets die psychologische Erkenntnis der inneren Zustände, welche durchaus nicht nur von Ärzten, sondern auch von Gefängnisbeamten, Lehrern, Geistlichen u. a. gefördert worden ist. Aus der Untersuchung der psychologischen Vorgänge in den mit Defekten der Sinnesorgane Behafteten unter Anknüpfung an Lockes Lehre von der Entwickelung des Verstandes aus Sinnes-Empfindungen ging die Erkenntnis der Bildungsfähigkeit der Blinden und Taubstummen sowie die Erfindung der Blindenschrift und Taubstummensprache hervor. Die psychologische Einsicht war der Grund für die Forderung einer gesonderten und geeigneten Unterbringung dieser mit Defekten der Sinnesorgane behafteten Personen.

Erst am Ende des 18. Jahrhunderts tauchte im Zusammenhange mit unsrer Literaturentwickelung, bei welcher die Beschäftigung mit inneren Zuständen durch Selbstbeobachtung wesentlich mitgewirkt hat, die Idee auf, auch die Geisteskranken, die an vielen Orten sich noch in den Zuchthäusern befanden, aus diesen herauszunehmen und entsprechend ihren inneren Zuständen in gesonderten Anstalten unterzubringen. Das 19. Jahrhundert hat die Ausführung dieser zuerst von Reil in den Rhapsodien entwickelten Gedanken gebracht.

Unterdessen ist die medizinisch-psychologische Methode weiter vorgeschritten und hat zunächst das Mittelgebiet zwischen geistiger Krankheit und Gesundheit genauer erforscht. Die Einführung des Begriffes der Geistesschwäche im Bürgerlichen Gesetzbuch und die wachsende Anerkennung der geminderten Zurechnungsfähigkeit in der forensischen Psychiatrie sind die praktischen Folgen. Es zeigt sich also eine fortschreitende Differenzierung der gemeinschädlichen Elemente, die ursprünglich zusammen untergebracht waren, nach ihrem inneren Zustande, mit Wahl der diesem entsprechenden Behandlungsmethode. Innerhalb der Kriminalistik ist die wachsende Berücksichtigung der epileptischen Verbrecher und der Jugendlichen eine praktische Folge gewesen.

Die Erforschung des Motivs und des Gesamtcharakters der rechtbrechenden Menschen ist ein weiterer Schritt auf diesem Wege der methodischen Untersuchung innerer Zustände. Dabei kommt jedoch die wachsende Erfahrung nicht zu einer unterschieds-

losen Vermischung von Geisteskranken und Verbrechern, sondern zu einer weiteren Sonderung der inneren Zustände.

Zunächst ist ersichtlich, daß Straftaten öfter aus Motiven begangen werden, welche an sich eine gemeinschädliche Richtung nicht haben. Die Behandlung dieses Punktes im einzelnen würde uns so tief in die Frage der Reform des Strafgesetzbuches hinein führen, daß wir uns hier darauf beschränken wollen, einige allgemeine Gesichtspunkte zu bezeichnen. Vor allem muß auf Grund von psychiatrischen Erfahrungen über retrospektive Motivierung davor gewarnt werden, alle Motive, die eine rechtbrechende Person als Grund ihrer Handlungen angibt, ohne weiteres als wahr anzunehmen. Es spielen dabei Selbsttäuschung, Erinnerungsstörung, Eitelkeit, Egoismus und andre Momente eine sehr wesentliche Rolle.

Neben der Simulation von psychopathologischen Symptomen sind in dem weiteren Rahmen der Kriminalpsychologie die Fälle zu beachten, bei denen Straftaten durch irgendwelche Motive oder psychische Vorgänge entschuldigt und beschönigt werden sollen. Es gibt gelegentlich auch Simulation edler Motive. Die Beurteilung dieser Erscheinungen wird dadurch sehr erschwert, daß im einzelnen Falle die Wahrheit der betreffenden Angaben nicht ausgeschlossen ist. Jedenfalls spielt gerade bei manchen Verbrechernaturen, die mit kalter Grausamkeit einem gemeinschädlichen Trieb folgen, dieses Moment der Beschönigung und Verbrämung der Handlungen eine große Rolle. Räuber, die sich mit nationalen oder religiösen Gesinnungen schmücken und daraus mit dialektischer Kunstfertigkeit ihre Handlungen ableiten; brutale Peiniger, die eine Freude an der Züchtigung haben und dabei ihre tyrannischen Neigungen mit einer Zwangs-Erziehungstheorie verhüllen; Aussauger, die sich als Helfer in den Nöten des wirtschaftlichen Lebens aufspielen, sind Typen, denen man in der kriminalistischen Praxis gelegentlich begegnet. Manche von diesen Menschen verstehen ihre Theorien so eindringlich vorzutragen, daß sich die Umgebung oft lange täuschen läßt und in den Handlungen der Betreffenden den konsequenten Ausdruck einer Überzeugung sieht. Solchen Täuschungen unterliegen besonders leicht beeinflußbare Naturen, sodaß gelegentlich kriminelle Menschen jener Art gewissermaßen Schule machen.

Die Betonung von bestimmten theoretischen Überzeugungen als Grund wiederholter krimineller Handlungen der gleichen Art muß daher mit kritischer Vorsicht aufgefaßt werden. Stellen sich mehrfache Handlungen gleicher Art heraus, die den Charakter der Gefühllosigkeit,

Grausamkeit etc. an sich tragen, so sei man bei dem Eingehen auf die scheinbare Erklärung derselben recht vorsichtig. Man kann sonst bei kriminellen Menschen, durch Verkennung der Gefahr eines weiteren Fortschreitens auf der Bahn der betreffenden Handlungen, diese unabsichtlich mit begünstigen. Es läßt sich eben die Tatsache nicht verkennen, daß es Menschen gibt, die zu einer bestimmten Art von gemeinschädlichen Handlungen einen deutlichen Trieb aufweisen, während die theoretischen Reden über das Motiv lediglich eine sekundäre und nebensächliche Bedeutung haben. Es muß hier für manche Fälle das Primat des Trieblebens trotz der nachträglichen intellektuellen Motivierung anerkannt werden, wenn man zu einer unbefangenen Auffassung der kriminalistischen Tatsachen kommen will.

Man darf jedoch diese Beobachtungen durchaus nicht verallgemeinern, da tatsächlich Verletzungen irgendwelcher strafgesetzlicher Bestimmungen auf Grund edler Motive vorkommen und es durchaus in den Rahmen einer analytischen Kriminalpsychologie gehört, den inneren Zustand zur Zeit der Begehung einer Handlung zu beachten. Keinesfalls sollte Menschen, die aus einem an sich guten Motiv einen Rechtsbruch begehen, eine Zuchthausstrafe treffen, was bei der jetzigen Fassung des Strafgesetzbuches zum Teil noch möglich ist.

Das Motiv ist nun nichts als ein psychologisches Moment in der Gesamtpersönlichkeit des Täters, deren Erforschung die generelle Aufgabe der Kriminalpsychologie bildet.

Im Dienste dieser Absicht müssen alle Methoden der analytischen Psychologie und Psychopathologie nach Möglichkeit unter entsprechender Modifikation verwendet werden. Würde die Prüfung der Schulkenntnisse, des Rechenvermögens, des Gedächtnisses, der Assoziation und des Vorstellungsmaterials usw. bei den Insassen der Strafanstalten in gleicher Weise vorgenommen, wie einerseits bei Geisteskranken, andrerseits bei Normalen, so ließe sich bald ein klares Bild von der durchschnittlichen Verteilung dieser psychischen Fähigkeiten bei den genannten großen Gruppen der Bevölkerung gewinnen. Allerdings sind hierfür eine Anzahl von Vorarbeiten schon vorhanden, aber es fehlt bisher die allgemeine Vergleichbarkeit, die nur durch einheitliche Methoden bewerkstelligt werden kann.

Ebenso müssen die sonstigen Methoden zur Intelligenzuntersuchung, deren Ausbildung das nächste große Ziel der analytischen Psychopathologie darstellt, speziell die Prüfung der Auffassungsfähigkeit, der Aufmerksamkeit, Kombinationsgabe usw. fortschreitend auf die rechtbrechenden Menschen angewendet werden.

Neben diesen systematischen Untersuchungen behält natürlich auch die einfache Beobachtung über die Verstandesfunktionen und ihre Abarten (Findigkeit, Schlauheit usw.) ihren großen Wert.

Außer den mehr abstrakten Fähigkeiten ist es notwendig, die praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten, sowie besondere Talente zu beachten.

Sodann müssen die Gemütseigenschaften, Affekte und Willensbeschaffenheiten, die zusammen den Charakter ausmachen, einem genauen Studium unterworfen werden. Hier ist es allerdings in vielen Fällen nötig, den persönlichen Eindruck durch das Studium des Vorlebens zu ergänzen, manchmal auch zu berichtigen. Eine längere Beobachtung beim Strafvollzuge wird oft wesentliche Momente in dieser Beziehung herausstellen. Sehr wichtig ist das Hervortreten von elementaren Affekteigenschaften z. B. große Erreglichkeit, Ängstlichkeit oder auch das auffallende Fehlen von Affekten in Form von völliger Gleichgiltigkeit.

Der Zustand des Gemütslebens hat bei manchen Straftaten eine große Bedeutung und muß daher möglichst genau erforscht werden. Hier sind die kleinen Züge im Benehmen gegen die Umgebung, das Verhältnis zur Familie usw. von Wert.

Die religiösen Beziehungen müssen beachtet werden, ohne sie einseitig als moralisches Kriterium zu verwenden. Die sittlichen Eigenschaften der rechtbrechenden Personen sind von größter Bedeutung, sollten jedoch nicht allein vom Standpunkte der Anstaltsdisziplin aufgefaßt werden, bei welcher auch Momente der elementaren psychophysischen Anlage z. B. die Erreglichkeit sehr in Betracht kommen.

Sehr wesentlich ist die Beachtung der Willenseigenschaften. Mangel an Arbeitstrieb bei normalem Körperzustand, Arbeitslust, Selbstständigkeit, Widerwilligkeit, Eigensinn, bilden wichtige Kriterien.

Die Aufgabe besteht also darin, die gesamten psychischen Eigenschaften nach Möglichkeit methodisch festzustellen. Darüber dürfen jedoch die körperlichen Zustände nicht vergessen werden. Vor allem müssen unter Weiterbildung der Bertillonage die morphologischen Erscheinungen, speziell der Schädelbau, unbefangen untersucht werden. Hierbei wird sich manchmal ein pathologisches Moment nicht verkennen lassen.

Sodann ist der Zustand der einzelnen Organe, speziell für die Frage des Strafvollzuges, von größter Bedeutung. Da der Zweck des letzteren naturwissenschaftlich nur der sein kann, die recht-

brechenden Personen für die Zeit der Entlassung widerstandsfähig gegen äußere Veranlassungen und innere Triebe zu Straftaten zu machen, so muß jede Gesundheitsschädigung im Strafvollzuge sorgfältig vermieden werden.

Besonders ist die Prophylaxe der Tuberkulose in den Strafanstalten eine der vornehmsten Aufgaben der Kriminalpolitik. Vermutlich würde die Ausbildung der kolonisatorischen Arbeit zu gemeinnützigen Zwecken in frischer Luft dieser Krankheit, welche auf die moralische Widerstandskraft eines Menschen geradezu zerstörend wirken kann, am besten vorbeugen, während eine Heilung nach ihrem Ausbruch immer noch relativ zu den Seltenheiten gehört.

In bezug auf alle diese Gegenstände der Untersuchung muß eine genaue Prüfung des Vorlebens vorgenommen werden, das ja schon in den jetzigen Gerichtsakten bis zu gewissem Grade, meist allerdings nur unter dem Gesichtspunkte der Anklage, betrachtet wird. Es ergibt sich die Aufgabe, diesen Keim in naturwissenschaftlicher Weise zu einer unbefangenen Bewertung des ganzen Vorlebens zu entwickeln.

Dabei ist vor allem zu beachten, daß Straftaten gelegentlich aus psychischen Eigenschaften entspringen, die in andrer Beziehung auch wieder sozial sehr nützlich wirken können und gewirkt haben, z. B. bei Vergehen durch literarische Äußerungen. Die Untersuchung des Motivs, die schon bei der gerichtlichen Beurteilung der Straftat von größter Bedeutung ist, muß zu einer Darstellung des Gesamtcharakters mit genauer Berücksichtigung des ganzen Vorlebens erweitert werden. Überträgt man in dieser Weise aus dem psychopathologischen Gebiete in das kriminalpsychologische nicht in dogmatischer Weise den Krankheitsbegriff, sondern die analytisch-psychologische Methode, so ergeben sich eine Menge von Aufgaben, die bis zu gewissem Grade lösbar sind, und eine Erweiterung schon jetzt vorhandener Momente bilden. Nimmt man den Inhalt der Akten über die Gerichtsverhandlung mit dem ärztlichen Befunde des Anstaltsarztes und den Akten über den Strafvollzug zusammen, so entsteht schon jetzt in manchen Fällen, wie das bei den mitgeteilten Gutachten und der weiteren Betrachtung der behandelten Fälle hervorgetreten ist, ein zusammenhängendes kriminalpsychologisches Bild.

Ich glaube also nur eine Zusammenfassung und Weiterbildung schon jetzt vorhandener Formen von beobachtender Methode zu geben, wenn ich in folgendem ein Schema zur Untersuchung rechtbrechender Individuen aufstelle. Dabei ist selbstverständlich, daß sich dasselbe nicht plötzlich auf alle Personen anwenden läßt, die

bei Gericht zur Aburteilung kommen. Mindestens aber sollte der Staat darauf bedacht sein, bei allen Fällen, die zu längerer Gefängnis- oder Zuchthausstrafe verurteilt werden, eine derartige Gesamtuntersuchung im Strafvollzuge einzuführen. Diese ist um so nötiger, als es bei einem Gerichtsverfahren unmöglich ist, in jedem Falle eine so umfassende Prüfung der ganzen kriminalpsychologischen Sachlage vorzunehmen. Nach der Aburteilung der Handlung soll der Täter nicht aus dem Gesichtskreis der Kriminaljustiz verschwinden, sondern erst recht zum Gegenstand eines genauen Studiums werden, das sicher eine Quelle der Erkenntnis für die Kriminalistik sein kann.

Wenn der im letzten Jahrzehnt oft besprochene Fall einmal vorkommen sollte, daß durch das irrtümliche Gutachten eines Arztes ein Mensch in eine Irrenanstalt gerät, so ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß er auf Grund der sachverständigen Beobachtung doch bald wieder heraus käme. Wird aber ein Angeschuldigter durch einen Justizirrtum in die Strafanstalt gebracht, so ist es fast stets lediglich Sache des Betroffenen, seine Unschuld unter den schwierigsten Verhältnissen zu beweisen. Und gelingt es demselben wirklich, die Strafvollstreckungsbehörde an seiner Schuld zweifelhaft zu machen oder von seiner Unschud zu überzeugen, so ist zur Begnadigung bezw. zur Wiederaufnahme des Verfahrens meist noch ein weiter Weg. Eine gesetzlich vorgeschriebene Nachprüfung aller Urteile, welche längere Freiheitsstrafen erkennen, durch die Justizaufsichtsbehörde mit genauer Untersuchung der gesamten geistigen Beschaffenheit des Täters unter Berücksichtigung seines Vorlebens, wäre die beste Garantie gegen Fehlurteile, an deren gelegentlichem Vorkommen wohl niemand zweifelt. Jedoch auch ohne diesen besonderen Gesichtspunkt ist die methodische Untersuchung der rechtbrechenden Personen für die weitere Entwickelung der Kriminalistik erforderlich.

Ist man prinzipiell geneigt, das kriminalpsychologische Studium in diesem Sinne zu fördern, so wäre es zunächst nötig, den Direktoren der Strafanstalten einen kriminalpsychologischen Referenten beizugeben, der in den schon vorhandenen Anstaltskonferenzen Sitz und Stimme haben müßte. Es handelt sich um eine weitere Entwickelung dieser Einrichtung im Sinne kriminalpsychologischer Beobachtung. Geht man versuchsweise in dieser Richtung vor, so wird eine überhastete Reformbewegung, welche leicht über das Ziel hinausschießen und vieles verderben kann, vermieden werden. Wissenschaftliche Methoden können natürlicherweise nur langsam in neue Gebiete der Forschung eindringen. Aber es ist schon eine Errungen-

schaft, wenn sie zunächst wenigstens an einzelnen Gruppen von Menschen angewendet werden. Erst wenn mit der Übung die Einsicht gewachsen ist, kann die Methode weiter verbessert, vereinfacht und in größerem Umfange angewendet werden. Ebenso wie in der Psychopathologie z. B. eine Anzahl von Methoden, auf deren Ausbildung ich viele Mühe verwendet habe, zwar in der ersten Zeit bei vielen meiner Fachgenossen keinen Anklang gefunden haben, allmählich jedoch immer mehr in Aufnahme kommen, so hoffe ich auch, daß die methodische Bestrebung dieses Buches in bezug auf die Untersuchung der rechtbrechenden Menschen Einfluß gewinnen und zu praktisch brauchbaren Ergebnissen führen wird, wenn auch voraussichtlich zunächst nur wenige diesen analytischen Weg verfolgen werden.

Je mehr der kriminalpsychologische Unterricht von den Strafrechtstheorien zu einer diagnostischen Behandlung der rechtbrechenden Personen gelangt, desto mehr wird sich die Anwendung systematisch durchgebildeter Untersuchungsmethoden auch in diesem Gebiete nötig machen. In der Erwartung, daß nach Analogie der anderen Wissenschaften, die sich mit dem Menschen als Gegenstand beschäftigen, auch die Kriminalpsychologie durch das Vorstadium der Spekulationen und logischen Deduktionen immer mehr zu einer Analyse der psychophysiologischen Organisationen gelangen wird, gebe ich folgendes

Schema zur Untersuchung rechtbrechender Personen.

I. Personalien und äußere Kennzeichen des Täters (speziell Bertillonage).

II. Objektiver Hergang der Tat.
   a) nach den gerichtlichen Ermittlungen,
   b) nach den eigenen Angaben des Täters.

III. Die subjektiven Bedingungen der Tat:
   a) nach den gerichtlichen Ermittlungen (Motive, Vorsatz, Überlegung, Affekte usw.)
   b) nach den eigenen Angaben des Täters.

IV. Die äußeren Bedingungen der Tat. (Milieu, Gelegenheit u. s. f.)

V. Der geistige Zustand des Täters:
   1. Schulkenntnisse, Rechenvermögen,[1])
   2. sonstige Kenntnisse und Fertigkeiten, sowie besondere Talente.

[1]) Gedruckte Schemata dieser Art können durch Vermittelung des Verfassers bezogen werden.

3. Gedächtnis.
4. Assoziation und Vorstellungsmaterial.[1])
5. Intellekt und Urteilsvermögen, (Klugheit, Schlauheit usw.)
6. Gemütseigenschaften und Affekte (Familiensinn, Religiosität; — Erreglichkeit, Ängstlichkeit, Unterwürfigkeit, Hilfsbereitschaft, Mißtrauen, Neigung zum Zorn, Wut, Stärke und Richtung der sexuellen Triebe, besondere Neigungen).
7. Willenseigenschaften (Schlaffheit, Gleichgiltigkeit, Energie, Entschlossenheit, Selbständigkeit, Rücksichtslosigkeit).
8. Sittliche Eigenschaften und Benehmen gegen die Umgebung.

(Zu beachten ist periodischer Wechsel dieser Funktionen).

VI. Der körperliche Zustand des Täters (mit Berücksichtigung eventueller Veränderungen nach der Tat bezw. im Strafvollzug. Photographie.)
1. Beschaffenheit des Schädels.
2. Sonstige morphologische Erscheinungen (1 und 2 bilden die naturwissenschaftliche Ergänzung und Weiterbildung der Bertillonage).
3. Zustand der einzelnen Organe. (Haut, Muskulatur, Lunge, Herz usw.)
4. Gewicht in regelmäßigen Zwischenräumen festgestellt.
5. Überstandene Krankheiten und sonstige körperliche Schädigungen.

VII. Abstammungs- und Familienverhältnisse. (Geistige Eigenschaften der Eltern und sonstiger Blutsverwandten, soweit zu ermitteln, Vorkommen von Nerven- und Geisteskrankheiten, sowie Kriminalität, besondere Talente und Neigungen. Familienverhältnisse.)

VIII. Schulbildung und Erziehung.

IX. Weiterer Lebenslauf, speziell weitere Schulbildung, Lehrzeit, Wanderungen, Militärzeit, Berufsleben, Heirat, besondere Erlebnisse.

X. Beobachtungen im Strafvollzug.

XI. Gesamt-Urteil und Prognose bei Entlassung.

---

[1]) Gedruckte Schemata dieser Art können durch Vermittelung des Verfassers bezogen werden.

Es ist ersichtlich, daß dieses Untersuchungsschema drei Elemente enthält, die schon in der jetzigen Strafrechtspflege vorhanden sind, nämlich:

1. die gerichtlichen Feststellungen,
2. die Untersuchungen des Arztes an der Strafanstalt,
3. die Beobachtungen während des Strafvollzuges.

Der Zweck des Schemas geht darauf hinaus, diese drei Ansätze zur Beobachtung methodisch weiterzubilden und sie im Sinne einer Psychophysiologie der rechtbrechenden Personen zu entwickeln. Nicht durch eine unkritische Erweiterung des Krankheitsbegriffes, sondern auf dem Wege methodischer Analyse wird die Naturwissenschaft das Gebiet der Kriminalpsychologie gewinnen, ebenso wie sie die Psychologie und Psychopathologie immer mehr mit ihrem Geiste zu durchdringen sucht.

Literaturverzeichnis.

Zum Vorwort.

1. Hanns Groß, Kriminalpsychologie, Graz 1898.
2. v. Liszt, Strafrecht, 12. u. 13. Auflage.
3. Lombroso, Der Verbrecher, I. u. II. Deutsch von Fränkel, III. von Kurella.
4. Sommer, I Grundzüge einer Geschichte der deutschen Psychologie und Ästhetik von Wolff-Baumgarten bis Kant-Schiller. 1892.
   — II Diagnostik der Geisteskrankheiten, 2. Aufl. 1901.
   — III Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden. 1899.

Zur Einleitung.

Die Beziehungen zwischen Kriminalpsychologie und Psychopathologie.

1. Aschaffenburg, Das Verbrechen, Heidelberg 1903.
2. Cramer, Gerichtliche Psychiatrie, Fischer, Jena 1903.
3. Delbrück, Gerichtliche Psychopathologie, Barth, Leipzig 1897.
4. Hoche's Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie; Aschaffenburg, Strafrecht und Strafprozeß.
5. v. Krafft-Ebing, Gerichtliche Psychopathologie 1892.
6. Sander-Richter, Die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen 1886.
7. v. Schrenck-Notzing, Kriminalpsychologische und psychopathologische Studien, Barth, Leipzig 1902.

Zu Kapitel 1. § 51 R. Str. G. B.

1. Beling, Grundzüge des Strafrechtes, 2. Auflage 1902, Seite 49.
2. Kurella, Zurechnungsfähigkeit und Kriminalanthropologie, Marhold, Halle a./S. 1903.
3. Forel, Über die Zurechnungsfähigkeit des normalen Menschen.
4. Frank, Kommentar zum R. Str.-G.-B., Seite 75.
5. C. Liman, Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht.

Zu Kapitel 2. Methode der Begutachtung.

1. Autenrieth, Gerichtlich-medizinische Aufsätze und Gutachten, Tübingen 1846.
2. Julius Wilbrand, Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie. Erlangen 1858.

3. Kölle, Gerichtlich-psychiatrische Gutachten, Enke, Stuttgart 1896.
4. Köppen, Sammlung gerichtlicher Gutachten, Berlin 1904.
5. Leppmann, Die Sachverständigentätigkeit bei Seelenstörungen, Enslin, Berlin 1890.
6. Pfister, Strafrechtlich-psychiatrische Gutachten, Enke, Stuttgart 1902.

Zu Kapitel 3. Dauernde oder vorübergehende Geistesstörung.

1. Kirchhoff, Lehrbuch der Psychiatrie.
2. Kräpelin, Lehrbuch der Psychiatrie, 7. Auflage 1903.
3. v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie, 1903.
4. H. Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten.
5. Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten, 2. Auflage 1901.
6. C. Wernicke, Grundriß der Psychiatrie.
7. Th. Ziehen, Psychiatrie.

Zu Kapitel 4. Anfälle von Geistesstörung.

1. Binswanger, Epilepsie, 1899.
2. Bonhöffer, Die akuten Geistesstörungen der Gewohnheitstrinker.
3. Mendel, Die Manie, 1882.
4. Pilcz, Die periodischen Geistesstörungen, 1901.
5. Räcke, Die transitorischen Geistesstörungen der Epileptiker.
6. Schwartzer, Transitorische Tobsucht, 1880.
7. Weber, Epilepsie, 1901.

Zu Kapitel 5. Angeborener Schwachsinn.

1. D'Allemagne, Degénérés et déséquilibrés, 1894.
2. Berkhan, Über den angeborenen und früh erworbenen Schwachsinn Vieweg, Braunschweig 1899.
3. Hammerberg, Klinik und Pathologie der Idiotie, 1895.
4. W. Ireland, Mental affections of children, idiocy, imbecillity and insanity, 1900.
5. Sollier, Der Idiot und der Imbecille, Deutsch von Brie, Voß, Hamburg 1891.
6. Weygandt, a) Behandlung idiotischer und imbeciller Kinder, Stuber, Würzburg 1900. b) Kretinismus, 1904.

Zu Kapitel 6. Erworbener Schwachsinn.

1. Jahrmärker, Zur Frage der Dementia präcox.
2. Neisser, Katatonie. 1887.
3. Trömmer, Dementia präcox, 1900.
4. Zingerle, Über die Geistesstörungen im Greisenalter, Deuticke, Wien 1899.

Zu Kapitel 7. Paranoia (Wahnideen).

1. Berze, Das Primärsymptom der Paranoia, 1903.
2. Friedmann, Über den Wahn, Bergmann, Wiesbaden 1894.
3. Hitzig, Querulantenwahn.
4. Werner, Die Paranoia, Enke, Stuttgart 1891.

Zu Kapitel 8. Induziertes Irresein.

Vergl. Literatur zu Kapitel 3.

Zu Kapitel 10. Simulation von Geistesstörung.

Möli, Über irre Verbrecher, Kornfeld, Berlin 1888. IV. Abschnitt. Die Simulation von Geisteskrankheit.

Zu Kapitel 11. Gefängnis-Psychosen.

Sander und Richter, Die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen.

Zu Kapitel 12. Kriminelle Geisteskranke.

1. Möli, Über irre Verbrecher, Kornfeld, Berlin 1888.
2. Näcke, Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher, Marhold, Halle a. S. 1902.

Zu Kapitel 13. Sexuelle Delikte, speziell Perversitäten.

1. Gottschalk, Gerichtliche Medizin, Thieme, Leipzig 1903.
2. Grohe, Der Urning vor Gericht, Spohr, Leipzig 1893.
3. v. Krafft-Ebing, a) Psychopathia sexualis, 12. Auflage, Stuttgart 1903, b) Der Konträrsexuelle vor dem Strafrichter 1895.
4. Laurent, Gynécomastes et hermaphrodites.
5. Löwenfeld, Sexualleben und Nervenleiden, Bergmann, Wiesbaden 1903.
6. Numa Numantius, Forschungen über das Rätsel der mannmännlichen Liebe, Kommissionsverlag Matthes, Leipzig 1864.

Zu Kapitel 14. Die Bewertung morphologischer Abnormitäten.

1. Benedikt, Anatomische Studien an Verbrechergehirnen, Wien 1879. — Kraniometrie und Kephalometrie, Wien 1880.
2. Bertillon, Das anthropometrische Signalement. Deutsch von v. Sury 1895.
3. Flesch, Untersuchungen über Verbrecher-Gehirne, Stuber, Würzburg 1882.
4. Lombroso, Der Verbrecher, I, Deutsch von Fränkel. Seite 136 bis 252, III. Band (Atlas) Deutsch von Kurella.
5. Rieger, Über die Beziehungen der Schädellehre zur Physiologie, Psychiatrie und Ethnologie, Würzburg 1882.

Zu Kapitel 15. Verminderte Zurechnungsfähigkeit.

1. Forel et Mahaim, Crime et Anomalies mentales constitutionelles.
2. Koch, a) Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Maier, Ravensburg 1891. b) Die Bedeutung der psychopathischen Minderwertigkeiten für den Militärdienst, Maier, Ravensburg 1894.
3. Pelman, Über verminderte Zurechnungsfähigkeit. 75. Jahresbericht der Rhein.-Westphälischen Gefängnisgesellschaft. Seite 1.

Zu Kapitel 16. Straftaten Jugendlicher und Taubstummer.

1. Mönkemöller, Geistesstörung u. Verbrechen im Kindesalter, Berlin 1903.
2. Sikorsky, Die Seele des Kindes, Barth, Leipzig 1902.

3. Scholz, Die Charakterfehler des Kindes, 2. Aufl., Mayer, Leipzig 1895.
4. Stadelmann, Schulen für nervenkranke Kinder, Reuther & Reichard, Berlin 1903.
5. Strümpell, Pädagogische Pathologie, Leipzig 1890.
6. Trüper, Psychopathische Minderwertigkeiten im Kindesalter, Bertelsmann, Gütersloh 1893.
7. Ziehen, Die Geisteskrankheiten des Kindesalters, Reuther & Reichard, Berlin 1902.
8. Weygandt, Behandlung idiotischer und imbeciller Kinder, Stuber, Würzburg 1900.

Zu Kapitel 17. Zur Geschichte der psychopathologischen Begriffe in den Strafgesetzbüchern.

1. Stenglein, Sammlung der deutschen Strafgesetzbücher, 1858.
2. v. Liszt, Die Strafgesetzgebung der Gegenwart in rechtsvergleichender Darstellung. I. Band: Das Strafrecht der Staaten Europas.

Zu Kapitel 18. Kriminelle Anlagen. Der geborene Verbrecher.

1. Bär, Der Verbrecher in anthropologischer Beziehung, 1893.
2. Bleuler, Der geborene Verbrecher, 1896.
3. Ferri, Sociologia criminale, III. Editione, Torino 1892.
4. Kurella, Naturgeschichte des Verbrechers, 1893.
5. Laurent, L'anthropologie criminelle, Paris 1893.
6. Legrand du Saulle, Die erbliche Geistesstörung, Deutsch von Stark, Stuttgart 1874.
7. Lombroso, a) L'homme criminel, 2. französische Ausgabe nach der 5. italienischen 1895. b) Der Verbrecher, In deutscher Bearbeitung von Fränkel, Band I und II, Hamburg 1894. c) Neue Fortschritte in den Verbrecher-Studien. Übersetzung von Hans Merian 1894.
8. Näcke, Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe, 1893.
9. Ribot, Die Vererbung, Deutsch von Kurella, Wigand, Leipzig 1895.
10. Rohde, Über Vererbung. Fischer, Jena 1895.

Zu Kapitel 19. Determinismus und Strafe.

1. Drobisch, Die moralische Statistik und die menschliche Willensfreiheit.
2. Lombroso, Die Ursachen und die Bekämpfung des Verbrechens.
3. Quetelet, Physique sociale, Paris 1834. — Le systéme social et les lois, qui le régissent, Paris 1848.
4. Wagner, Die Gesetzmäßigkeit der scheinbar willkürlichen menschlichen Handlungen, Hamburg 1864.

Zu Kapitel 20. Psychologie des Strafvollzuges.

1. Bär, Gefängnisse, Strafanstalten, Strafsystem, 1871.
2. Laurent, Les habitués des prisons de Paris.
3. Krohne, Lehrbuch der Gefängniskunde.

Zu Kapitel 21. Arten und Typen der Verbrecher.

1. Bianchi, Der Roman eines geborenen Verbrechers. Herausgegeben von Venturi; Übersetzung von Ramhorst, Fried, Leipzig 1894.
2. Ellis, Verbrecher und Verbrechen, Deutsch von Kurella, Leipzig 1894.
3. Ferri, a) L'omicida. b) Verbrechen als soziale Erscheinung 1896.
4. Ferriani, a) Schlaue und glückliche Verbrecher 1899. b) Entartete Mütter, 1897. c) Minderjährige Verbrecher 1896. d) Schreibende Verbrecher, Deutsch von Ruhemann 1900.
5. Lombroso, Kerker-Palimpseste, Deutsche Ausgabe von Kurella 1899.
6. Lombroso und Ferrero, Das Weib als Verbrecherin und Prostituierte, Deutsch von Kurella, Richter, Hamburg 1894.
7. Lombroso und Laschi, Der politische Verbrecher und die Revolution. Deutsch von Kurella, Hamburg 1891.
8. Näcke, Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe, 1894.

Zu Kapitel 22. Die weitere Entwickelung der Kriminalpsychologie.

1. Hanns Groß, Handbuch für Untersuchungsrichter, 4. Aufl., Schweitzer, München 1904.
2. W. Stern, Psychologie der Aussage.

Register.

Z




Digitized by Google